



UFFICIO DI PRESIDENZA

**PROFILO
DI
COMUNITA'**

**PROCESSI, PROBLEMI, RISORSE
PER NUOVE RIFLESSIONI SUI BISOGNI**

Parma, 24 novembre 2008

Sommario

NOTE E AVVERTENZE.....	3
CAP. I LA COMUNITÀ IN CUI VIVIAMO.....	5
1. Profilo demografico del territorio	6
1.1 Dinamica e struttura della popolazione	6
1.2 La popolazione immigrata straniera	10
1.3 Composizione familiare	12
2. Ambiente e territorio	13
2.1 Inquinamento	13
2.2 Sicurezza	17
2.3 Profilo socio-economico del territorio.....	25
2.4 Mobilità	31
3. Salute e stili di vita.....	36
3.1 Natalità, mortalità e speranza di vita	36
3.2 Tassi incidenza malattie	42
3.3 Sistema di sorveglianza Passi (Progressi nelle Aziende Sanitarie per la Salute in Italia).....	46
CAP. II. SERVIZI, RISORSE INFORMALI, DOMANDA ESPRESSA E DOMANDA SODDISFATTA... 53	
1. Ambito sociale e socio-sanitario.....	54
Considerazioni preliminari.....	54
1.1 Assistenza domiciliare	55
Area anziani	56
1.3 Area disabili.....	59
Area minori	62
1.5 Area Immigrazione.....	69
1.6 Prevenzione	73
2. Ambito sanitario.....	80
2.1 Salute donna	80
2.2 Screening.....	82
2.3 Vaccinazione infantile	84
2.4 Vaccinazione influenzale	84
2.5 Salute mentale	85
2.6 Spesa farmaceutica	89
2.7 Invalidità civile.....	89
2.8 Hospice.....	90
2.9 Spazio giovani	92
2.10 Pediatria di comunità	94
2.11 Demenze.....	95
3. Fattori di impatto sulla salute e il benessere	96
3.1 Ambito educativo e socio-educativo	96
3.2 Ambito abitativo	100
3.3 Ambito culturale e ricreativo	102
3.4 Capitale sociale.....	104
Integrazioni	108

NOTE E AVVERTENZE

1. L'Atto di Indirizzo e coordinamento della CTSS, di cui il Profilo di Comunità è parte integrante, richiama in più parti la rilevanza e gli obiettivi di questo importante documento, destinato ad illustrare le specificità del nostro territorio, a divulgarne la conoscenza e ad arricchire gli strumenti di programmazione degli Enti Locali e delle Aziende Sanitarie.
2. Ma il Profilo di Comunità è stato attivato su tutto il territorio regionale con una finalità ancora più rilevante: farne la rappresentazione continua dei processi, dei problemi e delle risorse, per elaborare nuove riflessioni sui bisogni di ogni ambito provinciale.
3. Questa edizione del "Profilo" soddisfa in termini sufficienti la prima finalità.

Si è riusciti a ricostruire, secondo lo schema regionale, una sintesi degli elementi che caratterizzano la comunità in cui viviamo (attraverso dati, informazioni ed indicatori sugli aspetti demografici, sull'ambiente e sul territorio, sulla sicurezza, sugli aspetti socio-economici, sulla salute e gli stili di vita).

Così come si è riusciti a rispondere sufficientemente alla necessità di evidenziare i servizi e le risorse, la domanda soddisfatta e non (in ambito sociale e socio-sanitario, in ambito sanitario, sui fattori di impatto sulla salute ed il benessere).

L'immagine che ne esce è già di per sé articolata e complessa, anche perchè si è preferito non limitarsi solo ad una semplice documentazione statistica, ma a supportarne la lettura e la comprensione con note di commento, a volte solo esemplificative e altre a volte già problematizzanti.

Ma anche questo lavoro già non semplice, per la necessità di non appesantire il documento e per la esigenza contraria di offrire letture con sufficienti gradi di completezza, ha richiesto un impegno probabilmente sottovalutato.

La ricerca delle informazioni, l'esigenza di armonizzare i periodi di riferimento sui dati, di riuscire ad attivare comparazioni attraverso serie storiche, di far comprendere (ove possibile e significativo) la specificità ed il confronto distrettuale, di semplificare rappresentazioni ridondanti o di dettagliare rappresentazioni eccessivamente sintetiche, sono solo alcuni degli elementi con i quali è stato necessario misurarsi.

Due, per fortuna, le condizioni che hanno comunque permesso di riuscire nei tempi presentati a concludere il lavoro.

La prima è da ricollegare all'esperienza e alla professionalità dell'Osservatorio delle Politiche Sociali della Provincia che ha assicurato, con la collaborazione del servizio di epidemiologia dell'Ausl, un importante supporto organizzativo.

La seconda è la disponibilità dimostrata dai soggetti titolari dei sistemi informativi coinvolti dal Profilo interni ed esterni al sistema socio-sanitario.

4. Pur con l'attenuante non secondaria della "prima" esperienza soddisfa invece solo parzialmente il raggiungimento della seconda finalità del "Profilo", quella cioè di indicare già, in maniera approfondita e partecipata, il quadro complessivo delle "principali tendenze e criticità" sul territorio. Questa parte del documento (che nelle indicazioni regionali dovrebbe costituire un capitolo a sé) è incompleta.

Vero è che in molti casi (a volte in termini sintetici, altre volte in termini più approfonditi) "le tendenze e le criticità", elementi propedeutici alla definizione dei bisogni e delle priorità, sono rintracciabili nei commenti ai dati e gli indicatori. Vero è che in talune sezioni del "Profilo" la lettura dei dati è fortemente integrata alle interpretazioni degli stessi e alla individuazione di specifici "bisogni".

Ma tutto questo non è ancora il documento che si vuole realizzare.

Si possono anche qui trovare serie ragioni di questa parziale soddisfazione. La più importante è il tempo concesso. Troppo ristretto per un compito molto impegnativo.

Con un ulteriore sforzo forse avremmo potuto superare anche questa contraddizione. Ma con due rischi.

Con il rischio di far esprimere solo "agli addetti ai lavori" l'analisi delle criticità e dei bisogni. Con il rischio conseguente, di non fare del "Profilo" un documento "partecipato e condiviso" dalla comunità.

5. Abbiamo però una opportunità per recuperare il tempo che non c'è stato.

Settembre è un mese dedicato alla discussione, al confronto e alla concertazione delle parti sociali sull'Atto di Indirizzo e quindi anche del profilo di Comunità.

Potrebbe essere questa l'occasione, anche partendo da quanto già il Profilo mette in evidenza, per coinvolgere i soggetti della comunità, in quella fase partecipativa necessaria anche per completare il quadro dei bisogni e delle priorità che emergono e si evidenziano sul nostro territorio.

Questo per accrescere ulteriormente le riflessioni sulla salute ed il benessere, prima di passare alla costruzione degli strumenti triennali di programmazione.

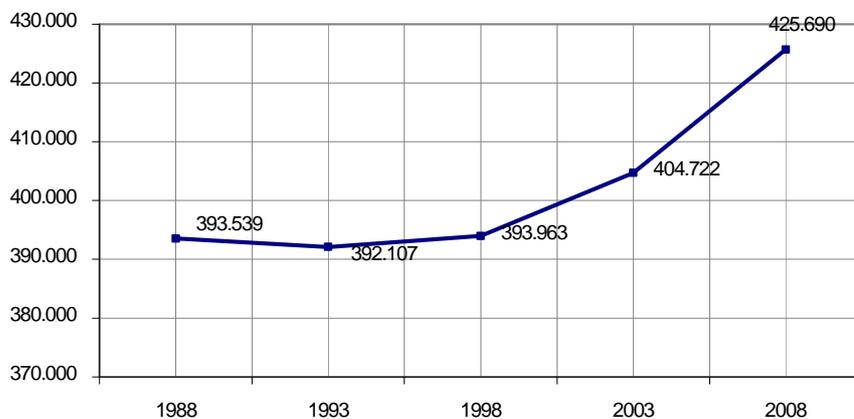
E per individuare, già con il prossimo anno, una versione del Profilo ancora più vicina alle attese in termini di contenuti, significatività e modalità di costruzione.

CAP. I LA COMUNITÀ IN CUI VIVIAMO

1. Profilo demografico del territorio

1.1 Dinamica e struttura della popolazione

La popolazione residente in provincia di Parma al 01/01/2008.



Fonte: Ufficio Statistica della Provincia di Parma

- ➔ La popolazione della provincia di Parma ha subito un costante aumento nell'ultimo decennio, passando da 393.539 del 1988 a 425.690 dell'1/1/2008 (+ 8,7%). Il vero anno di svolta è il 1998: l'incremento nell'ultimo decennio è dell'8,05%.

La popolazione residente in provincia di Parma. Serie storica 1995-2008

Livello territoriale	1988	1993	1998	2003	2008
Parma	194.516	191.804	191.654	198.362	207.594
Fidenza	90.590	90.994	92.236	94.345	99.804
Sud - Est	59.799	61.601	63.624	66.262	71.857
Valli Taro e Ceno	48.634	47.708	46.449	45.753	46.435
Provincia	393.539	392.107	393.963	404.722	425.690

Fonte: Ufficio Statistica della Provincia di Parma

Negli ultimi 20 anni l'aumento della popolazione residente è stato del 8,17%: la variazione minima si registra nel Distretto di Valli Taro Ceno (-4,52), quella massima nel Sud Est (+20,16); Fidenza (oltre il 10%) presenta un incremento maggiore di Parma (6,7%).

Indice di Vecchiaia - Serie storica 1988-2008

	1988	1993	1998	2003	2008
Distretto di Parma	145,35	193,45	206,04	190,35	179,43
Distretto di Fidenza	155,24	195,07	206,75	194,38	182,92
Distretto Sud-Est	145,21	186,55	201,35	188,83	172,39
Distretto Valli Taro e Ceno	208,26	251,9	269,65	267,18	242,25
Provincia di Parma	155,12	199,57	212,48	198,91	185,26

Fonte: Ufficio Statistica della Provincia di Parma

Indice di vecchiaia per popolazione italiana e popolazione straniera al 01/01/2008

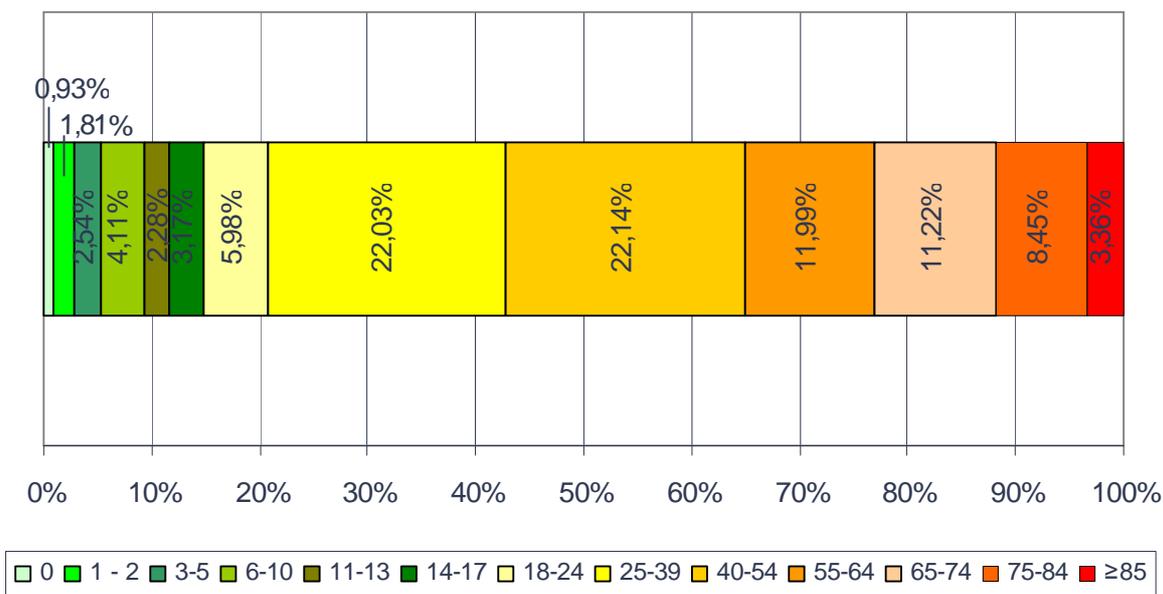
Livello Territoriale	Stranieri	Italiani	Totale
Distretto di Parma	7,63%	209,16%	179,43%
Distretto di Fidenza	6,34%	214,80%	182,92%
Distretto Sud-Est	7,88%	198,10%	172,39%
Distretto Valli Taro e Ceno	10,66%	279,22%	242,25%
Provincia di Parma	7,63%	215,54%	185,26%

Fonte: Ufficio Statistica della Provincia di Parma

- ➔ Il 1998 è anche l'anno di svolta negli indici di vecchiaia: da crescente diventa decrescente. È una svolta comune a tutti i Distretti.
- ➔ Questa tendenza è influenzata dalla popolazione straniera che attenua un indice di vecchiaia assai più elevato.
- ➔ Una correlazione è importante: "il tasso di natalità è stabile a livello provinciale e nel Distretto Sud Est, dove abbiamo il valore più alto, è pari a 10,18 nati ogni mille residenti. Allo stesso tempo si registra un lieve ma costante calo del tasso di mortalità negli ultimi cinque anni, confermato anche dalla diminuzione dell'indice di vecchiaia provinciale (che passa da 212,48 del 1998 al 185,26 del 2008). A fronte di questo aumento e "ringiovanimento" della popolazione parmense, non si può non evidenziare che nell'ultimo quinquennio è calata del 40% la differenza tra tasso di natalità e tasso di mortalità. Ciò dimostra che sono i consistenti flussi netti in ingresso, provenienti sia da altre aree del Paese, sia dall'estero, che hanno mutato quantitativamente e qualitativamente la struttura per età (progressivo ringiovanimento della popolazione) e la componente naturale dei flussi (crescita dei livelli di natalità) della nostra popolazione"¹.

¹ "La popolazione residente nei comuni della provincia di Parma - 1.1.2008" Ufficio Statistica - Provincia di Parma

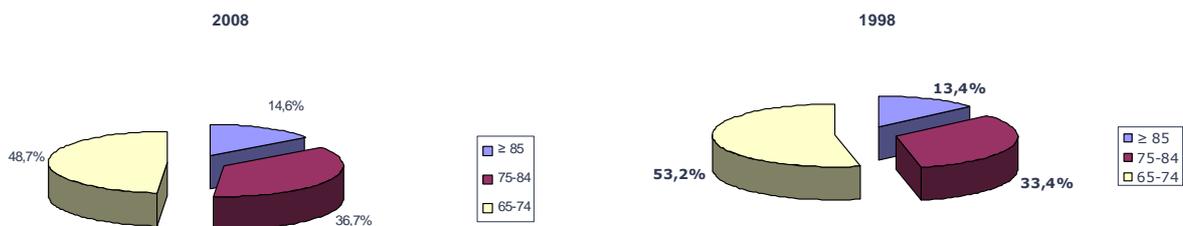
Popolazione residente per fasce d'età. 01/01/2008



Fonte: Ufficio Statistica della Provincia di Parma

- ➔ Al primo gennaio 2008 gli anziani rappresentano il 23% del totale della popolazione residente; su 98.012 ultrasettantacinquenni le donne, che in valore assoluto aumentano meno degli uomini, costituiscono la maggioranza (58.8%) e nel gruppo dei grandi anziani costituiscono il 64% della popolazione di riferimento.

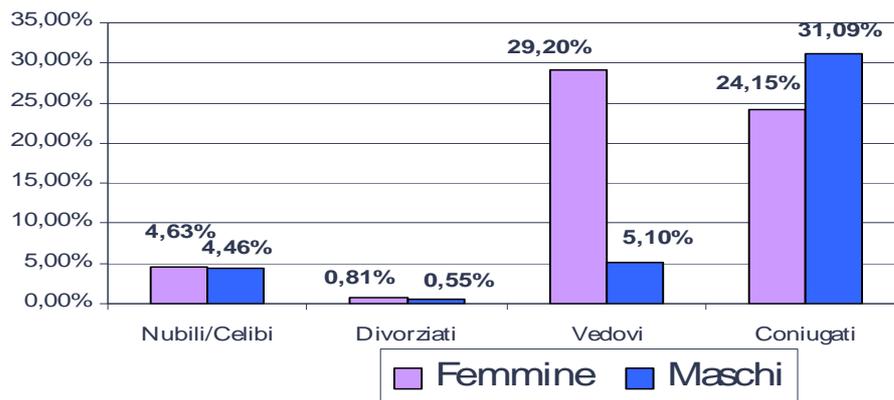
Struttura della popolazione anziana



Fonte: Ufficio Statistica della Provincia di Parma

- ➔ È evidente nel decennio la crescita della popolazione con oltre 75 anni (dal 46,8% al 51,3%)

Stato civile della popolazione ≥ 65 anni



Fonte: Osservatorio Provinciale Politiche Sociali

- È notevole lo scarto di genere tra i vedovi, a testimonianza della vita media più alta nelle donne.

Popolazione di età 0-14 anni residente nei Distretti Sanitari della provincia di Parma - Serie storica 1988-2008

01/01 degli anni di riferimento

Livello Territoriale	1988	1993	1998	2003	2008
Parma	24.078	20.130	20.164	22.696	25.681
Fidenza	11.731	10.463	10.437	11.409	12.685
Sud - Est	8.157	7.251	7.160	8.007	9.295
Valli Taro e Ceno	5.923	5.056	4.712	4.783	5.245
Provincia	49.889	42.900	42.473	46.895	52.906

Fonte: Ufficio Statistica della Provincia di Parma

- I giovani tra 0 e 14 anni decrescono fino al 1998; poi incrementano del 14,1% nel quinquennio successivo e del 12,8% nell'ultimo quinquennio. Nel periodo considerato si registra l'aumento minimo nel Distretto Valli Taro Ceno (9,6%), quello massimo nel Sud-Est (16,1%).

Grado di istruzione

	Parma	Emilia-Romagna
Laurea	8,84%	8,06%
Diploma di scuola secondaria superiore	27,24%	26,73%
Licenza di scuola media inferiore o di avviamento professionale	27,44%	27,94%
Licenza di scuola elementare	28,13%	27,43%
Alfabeti privi di titoli di studio	7,91%	9,13%
Analfabeti	0,44%	0,70%

Fonte: Censimento 2001

Il livello di istruzione della popolazione della nostra Provincia risulta essere nella media regionale.

1.2 La popolazione immigrata straniera

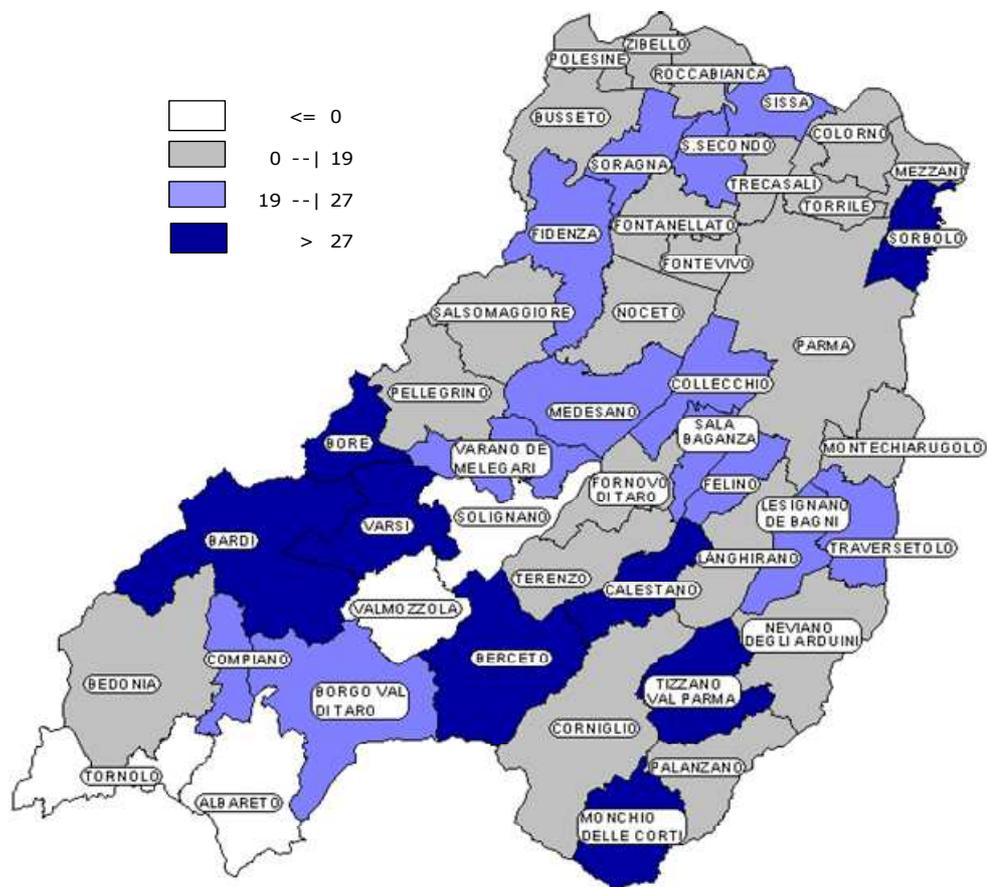
Stranieri residenti per Distretto e per fasce d'età all'1/1/2008

Livello Territoriale	0-17	18-64	≥ 65	Totale
Parma	4.361	16.323	289	20.973
Fidenza	2.221	4.559	99	6.879
Sud - Est	1.437	6.475	123	8.035
Valli Taro e Ceno	815	2.368	77	3.260
Provincia	8.834	29.725	588	39.147

Fonte: Ufficio Statistica della Provincia di Parma

- ➔ I cittadini stranieri residenti nel parmense sono in prevalenza persone in età attiva e feconda. La classe più popolosa, quella 30-40, cresce a un ritmo maggiore della corrispondente italiana, costituendo un'importante spinta al "ringiovanimento" e alla ripresa demografica. Si sottolinea la crescita della presenza femminile, nel 1998 le donne rappresentavano solo il 41,1% del totale della popolazione, oggi il 49,8%.
- ➔ È continua anche la crescita della componente minorile di origine straniera. All'1.1.2008 risiedono nella provincia di Parma 748 bambini di età 0, ovvero il 18,9% dell'intera popolazione di pari età; valore che nell'arco degli ultimi dieci anni si è quasi quadruplicato (7,0% i nuovi nati da genitori di nazionalità non italiana nel 1998. In particolare i 2.137 bambini della classe d'età 0-2 anni, costituiscono il 5,5% della popolazione straniera parmense, nella classe d'età 0-4 è figlio di genitori stranieri il 17,3%, in quella 5-9 il 13,8%.
- ➔ Per quel che riguarda l'analisi delle cittadinanze, che in tutta la Provincia sono ben 134, le tre presenti in maggior numero ad inizio 2008 sono, come ormai da un po' di anni a questa parte, l'albanese (con 5.085 persone, donne per il 42,2%), la marocchina (4.013, col 44,2% di femmine) e la tunisina (3.748, di cui donne il 34,7%), che assieme costituiscono il 32,8% della popolazione straniera residente. Altre però sono le etnie che presentano le maggiori variazioni percentuali sia dal 2003 al 2008 che dal 2007 al 2008. Moldavi, rumeni ed ecuadoregni sono fra i primi quattro gruppi maggiormente incrementatisi sia nel lungo che nel breve periodo.

Stranieri residenti - Variazione % 2007 – 2008



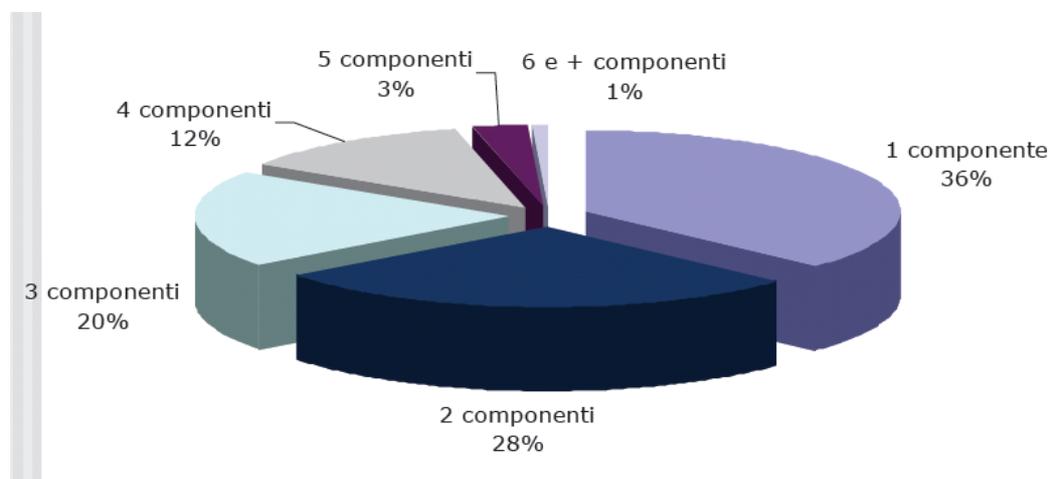
Fonte: Ufficio Statistica della Provincia di Parma

Rispetto alla distribuzione territoriale, la popolazione straniera è aumentata nell'ultimo anno nella maggior parte del territorio provinciale, tuttavia, gli aumenti percentuali più alti si registrano nei comuni della Montagna.

- ➔ Le Valli del Taro e del Ceno si caratterizzano per situazioni estremo nell'incremento di popolazione straniera nell'ultimo anno: tende a 0 in 5 Comuni, supera il 27% in altri 7.

1.3 Composizione familiare

Composizione familiare (2008)

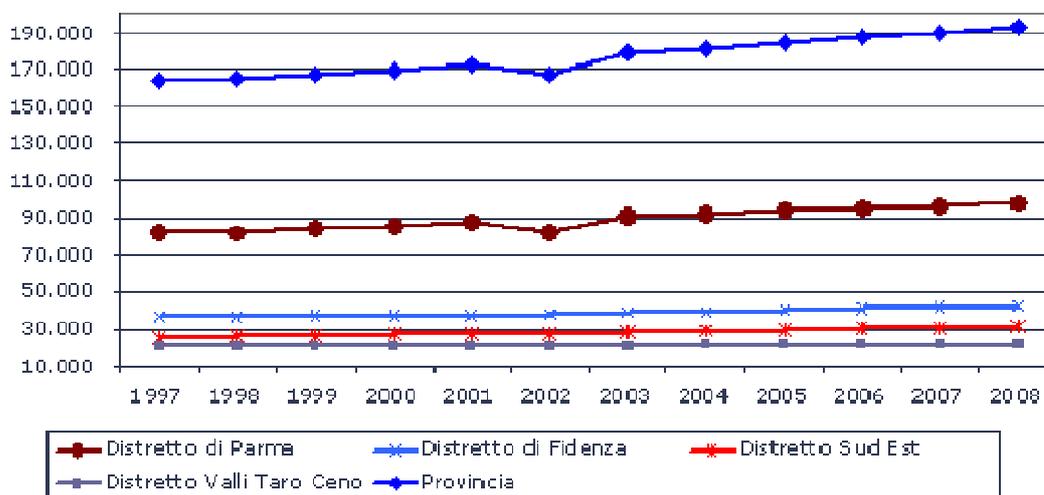


Fonte: Ufficio Statistica della Provincia di Parma

Il numero delle famiglie è cresciuto negli anni, il 2007 fa registrare un aumento considerevole, il secondo più elevato dell'ultimo decennio. Dal 1998 si è, infatti, verificata una crescita complessiva di circa 28.500 famiglie. Il maggior aumento tra l'anno 2007 e il 2008 lo si è avuto, però, nelle famiglie a 1 e a 2 componenti, che nel complesso sono cresciute di circa 2.500 unità.

Le famiglie di piccola dimensione (fino a 2 componenti) rappresentano ormai quasi i 2/3 del totale (64%).

Famiglie in Provincia di Parma. Serie storica Distrettuale ²



Fonte: Ufficio Statistica della Provincia di Parma

² Il più alto numero delle famiglie non può, da solo, considerarsi indicatore dell'attrattività del territorio; infatti anagraficamente anche un divorzio equivale a un aumento di nuclei familiari.

2. Ambiente e territorio

2.1 Inquinamento

Aria

La qualità dell'aria costituisce la principale preoccupazione ambientale per i suoi effetti sulla salute, in particolare sui gruppi più suscettibili: anziani, bambini, soggetti affetti da broncopneumopatie e cardiopatie. La pericolosità delle polveri fini, che quanto più sono piccole tanto più profondamente penetrano nell'apparato respiratorio, è dovuta sia all'azione diretta sulle cellule della mucosa respiratoria, sia alla loro capacità di penetrare nel sangue.

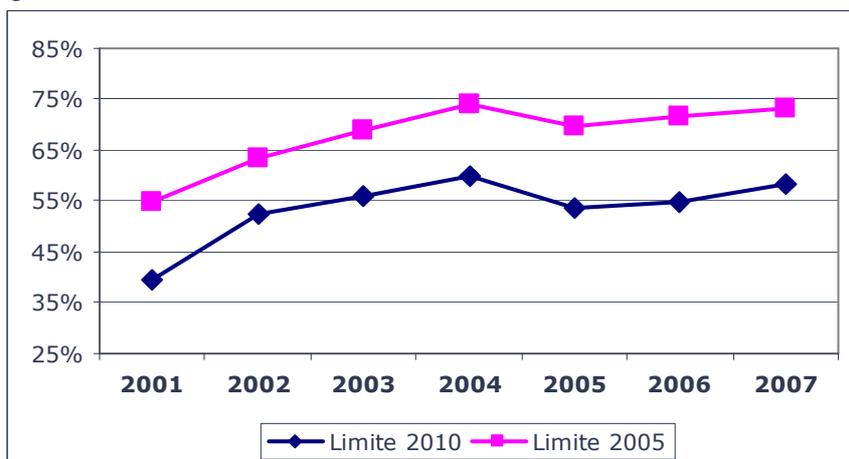
Le PM10 e l'ozono O3 sono presenti nella nostra provincia con i livelli e l'andamento tipici di un'area urbana padana e con andamenti simili, specialmente per le polveri, nel capoluogo e nei comuni limitrofi. Ma mentre per l'O3 si registrano delle criticità solo nel periodo estivo, il PM10 e il PM2,5 sono l'indicatore di qualità dell'aria più frequentemente associato a rischi per la salute, che possono essere: di tipo acuto (aggravamento di sintomi respiratori e cardiaci in soggetti predisposti, infezioni respiratorie acute, crisi d'asma) o di tipo cronico (bronchite cronica, tosse, diminuita capacità polmonare, ecc).

Nella tabella seguente si può apprezzare l'incremento percentuale di alcuni fenomeni sanitari in una città all'aumentare di 10 microgrammi/m³ di PM10.

EFFETTI SULLA SALUTE	Incremento % della frequenza degli effetti sulla salute per un aumento di 10 µg/m ³ di PM10	Intervalli di confidenza
Effetti a breve termine (acuti)		
Uso di bronco dilatatori	3	2 - 4
Tosse	3	3 - 5
Sintomi delle basse vie respiratorie	3	1,8 - 4,6
Diminuzione della funzione polmonare negli adulti rispetto alla media (picco espiratorio)	- 13	- 0,17 a 0,09
Aumento dei ricoveri ospedalieri per malattie respiratorie	0,8	0,5 - 1,1
Aumento della mortalità giornaliera totale (escluse morti accidentali)	0,7	0,6 - 0,9
Effetti a lungo termine (cronici)		
Aumento complessivo della mortalità (escluse morti accidentali)	10	3 - 18
Bronchiti	29	1 - 83
Diminuzione della funzione polmonare nei bambini rispetto alla media (picco espiratorio)	- 1,2	-2,3 a 0,1
Diminuzione della funzione polmonare negli adulti rispetto alla media (picco espiratorio)	- 1	non valutabile

Fonte: "Linee guida sulla qualità dell'aria" OMS 2000.

Percentuali di giornate/anno con valori nella norma a Parma in base ai limiti 2005 (50ug/m3) e 2010 (40 ug/m3)



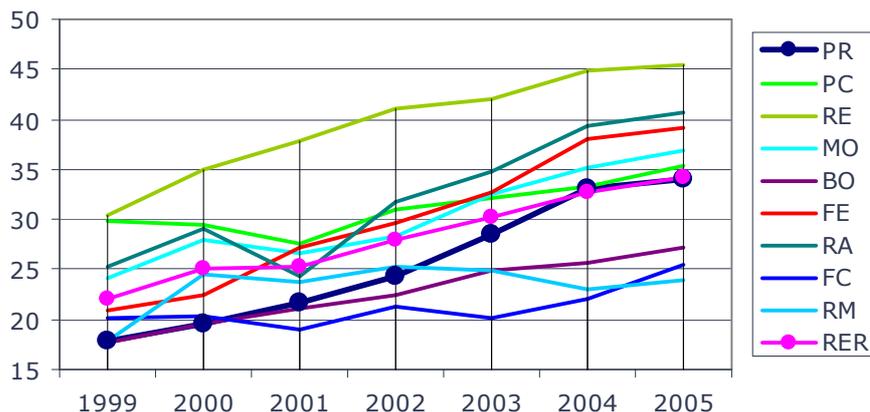
Fonte – Elaborazioni da Statistica self-service: www.regione.emilia-romagna.it/statistica-Servizio Sistema Informativo Sanità e Politiche Sociali.

- Nel corso degli ultimi anni si registra una tendenziale diminuzione del numero di superamenti annuali oltre la soglia dei 50 ug/m3. L'andamento favorevole, è anche frutto della collaborazione tra enti e dei provvedimenti presi in questi anni all'interno dell'accordo di programma. Questa situazione richiede comunque un ulteriore sforzo migliorativo, tenendo presente che il numero consentito di superamenti del limite quotidiano del PM10 non deve superare 35 in un anno.

Rifiuti

La Regione Emilia-Romagna si è da sempre distinta per una politica di valorizzazione della raccolta differenziata che, iniziata con le “campane” stradali, ha visto continui e significativi sviluppi a livello locale (raccolta porta a porta, stazioni ecologiche ecc...). Il risultato è stato un costante aumento della percentuale di raccolta differenziata, che è arrivata nel 2005 al 34,2%.

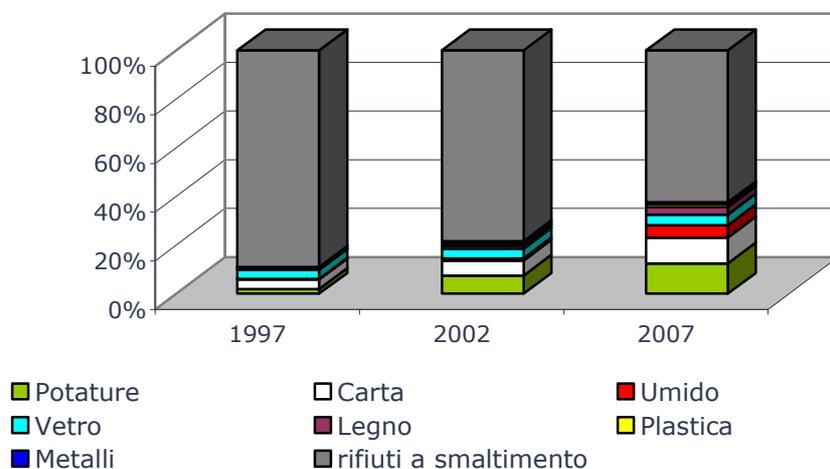
La raccolta differenziata nella Regione Emilia Romagna. Serie storica



Fonte: ARPA

- ➔ Nella tabella si nota come Parma, pur con inizio difficoltoso, si è allineata alla media regionale.
- ➔ La produzione di rifiuti urbani, che può essere considerata indice del carico ambientale generato dai consumi, è in costante aumento. Nella nostra provincia si è arrivati nel 2007 a 263.330 tonnellate, con una produzione pro capite di 618,6 Kg/abitante, valore inferiore alla media regionale (673 Kg/abitante nel 2006), che è peraltro una delle più alte d'Italia.

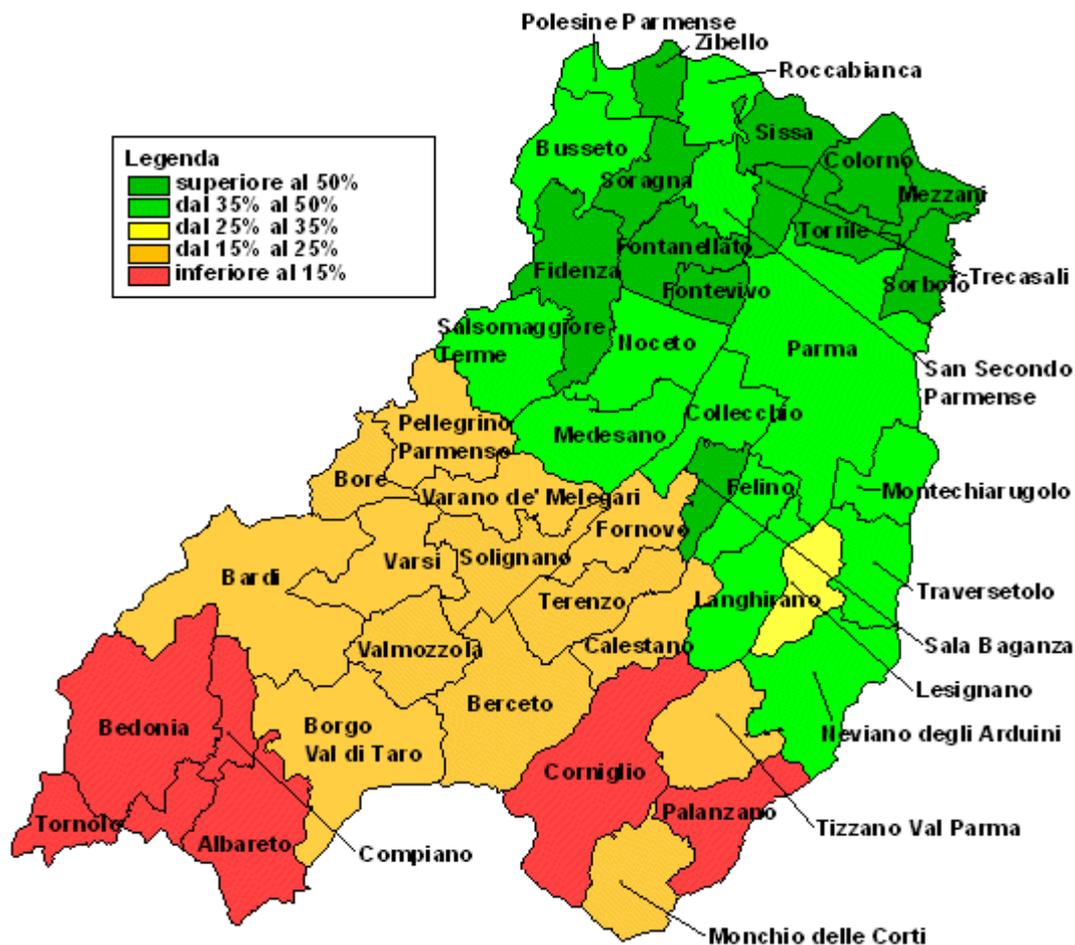
Rifiuti urbani per frazioni merceologiche. Serie storica



Fonte: Osservatorio Rifiuti della Provincia di Parma

- In particolare mentre negli ultimi anni la produzione dei rifiuti urbani è rimasta praticamente costante, alla diminuzione del volume dei rifiuti a smaltimento è corrisposto un netto aumento della raccolta differenziata.
- Per quanto riguarda le principali frazioni merceologiche, la raccolta pro capite del 2006 riflette un generale sviluppo, e in alcuni casi viene anche già superato l'obiettivo da raggiungere entro il 2012 fissato dal Piano Provinciale Gestione Rifiuti.

Mappa dei livelli di produzione della raccolta differenziata



Fonte: Osservatorio Rifiuti della Provincia di Parma

- Analizzando i dati ricavati dall'Osservatorio Rifiuti della Provincia di Parma, si evince una notevole variabilità tra i Comuni, poiché nel 2007 si passa da una produzione pro capite di 411,37 Kg/ab. di Albareto ai 1.009,29 Kg/ab. di Sala Baganza.

2.2 Sicurezza

Incidenti sul lavoro³

Servizio prevenzione e sicurezza ambienti di lavoro in provincia di Parma

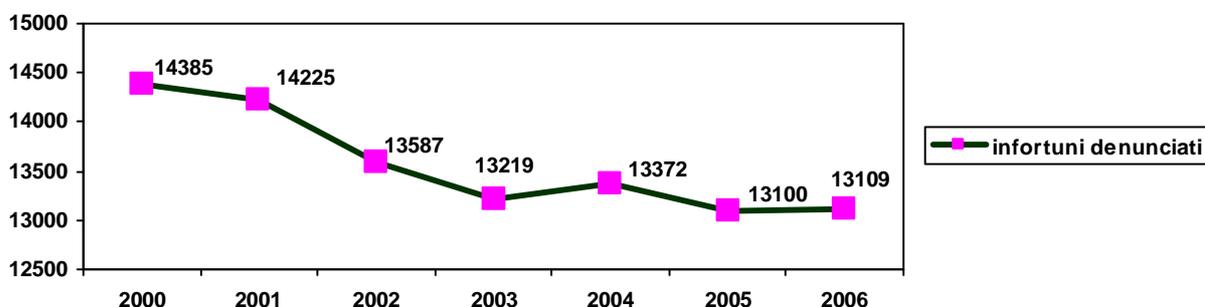
Fonte: Ausl

	2005	2006	2007
Unità Locali esistenti (ISTAT 2001)	41.171	41.171	41.171
Unità Locali controllate	1593	1545	1496
- di cui cantieri tradizionali e rimozione amianto	554	474	610
- di cui Grandi Opere/TAV	369	408	172
Unità Locali controllate/esistenti	3,87%	3,75%	3,63%
N° sopralluoghi effettuati	2.145	2.429	2.908
N° pareri edilizi	1.123	1.218	1.285
N° inchieste per infortuni e malattie professionali	207	208	186
N° ore di formazione vs esterno (in orario di lavoro)	153	78	85
N° incontri strutturati di informazione	783	1.061	1.394
N° visite mediche di idoneità	621	1.302	1.680
N° pareri per ricorsi giudizio Medico Competente	38	20	32
N° pareri per tutela della donna in gravidanza	8	6	11
N° partecipazioni a commissioni/gruppi di lavoro	424	970	995
Introiti da sanzioni (1/4 del massimo)	€ 271.924	€ 347.173	€ 336.402

La percentuale di Unità Locali controllate dal Servizio di prevenzione e sicurezza degli ambienti di lavoro (SPSAL) si è mantenuta, in tutti i distretti, stabilmente al di sopra del 3% richiesto dalla programmazione regionale. Le indagini per infortuni sono diminuite e parallelamente sono aumentati gli incontri strutturati di formazione legati soprattutto ai problemi della sicurezza.

Infortuni Denunciati

Eventi denunciati nel periodo 2000-2006

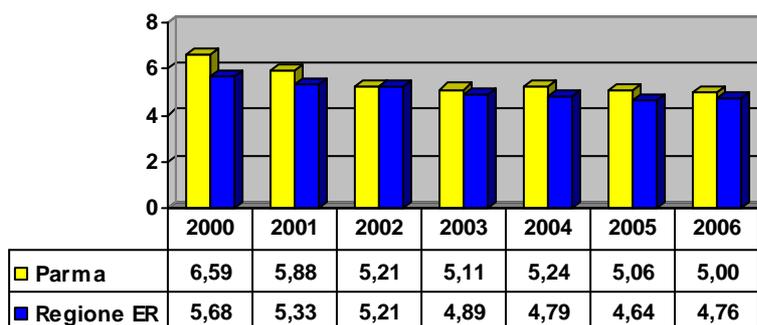


- Nel periodo 2000-2006 il trend è in diminuzione, con $\Delta\%$ di - 7.5 nel ramo industria-commercio e servizi e $\Delta\%$ di -23 nel ramo Agricoltura

³ I dati di questa sezione sono stati forniti ed elaborati dall'Azienda USL

Indice di Incidenza

Andamento dell'Indice di Incidenza degli infortuni complessivi – Confronto con il dato regionale



- ➔ In provincia di Parma l'indice di incidenza degli infortuni nel loro complesso conferma la costante tendenza alla diminuzione, passando da 6,59 del 2000 a 5,0 del 2006 (Fig. 2), con un calo tendenziale negativo del 25,6%, ma mantenendosi sempre superiore al dato medio regionale.
- ➔ Il calo tendenziale è generalizzato in tutti i macrosettori di attività, ma in particolare nei comparti di interesse regionale tra cui l'Edilizia (- 28,4%), la Metalmeccanica (- 24%) e il Legno (- 7,5%); fa eccezione il Grande Gruppo INAIL Trasporti (GG9) ove si assiste, rispetto al 2000, ad un incremento del 25% dell'indice di incidenza degli infortuni.
- ➔ Pur nel calo generalizzato alcune lavorazioni presentano a Parma, nel 2006, un indice di incidenza particolarmente elevato rispetto al dato regionale, è il caso:
 - del Gruppo 7200 Lavorazioni rocce con I. I. pari a 15,08 (media regionale 8,85);
 - del Gruppo 0300 Servizi Sanitari e Sociali con I. I. pari a 6,22 (media regionale 4,81)

La Gravità degli Infortuni

Gravità degli infortuni definiti in Provincia di Parma espressa in termini di % degli infortuni permanenti sul totale degli eventi (sono esclusi gli infortuni in Conto Stato)

	2006			2005			2000		
	Eventi	Perm.	%	Eventi	Perm.	%	Eventi	Perm.	%
Industria/Servizi	8315	372	4.5	8357	334	4.0	9224	334	3.6
Agricoltura	774	62	8.0	663	58	8.7	1.034	61	5.9
Totale	9089	434	4.8	9020	392	4.3	10258	395	3.9

- ➔ La gravità degli infortuni occorsi in provincia di Parma è elaborata ricorrendo ad un parametro semplificato rappresentato dalla percentuale di infortuni con danni permanenti (esiti permanenti + mortali) rispetto al totale degli infortuni.

- ➔ I dati riportati sembrano documentare negli anni la tendenza verso una maggiore gravità degli eventi: gli infortuni sono complessivamente meno frequenti, ma tendenzialmente più gravi. L'agricoltura e l'edilizia (% di esiti permanenti intorno al 6%), in aggiunta ai trasporti, sono le attività lavorative ove gli infortuni risultano più gravi
- ➔ L'andamento descritto viene confermato, almeno nella gestione Industria/Servizi, utilizzando un altro parametro costituito dalla Durata Media degli infortuni che passa dai 26 giorni del 2000, ai 29 giorni del 2005 e 31giorni del 2006.

Infortuni Mortali

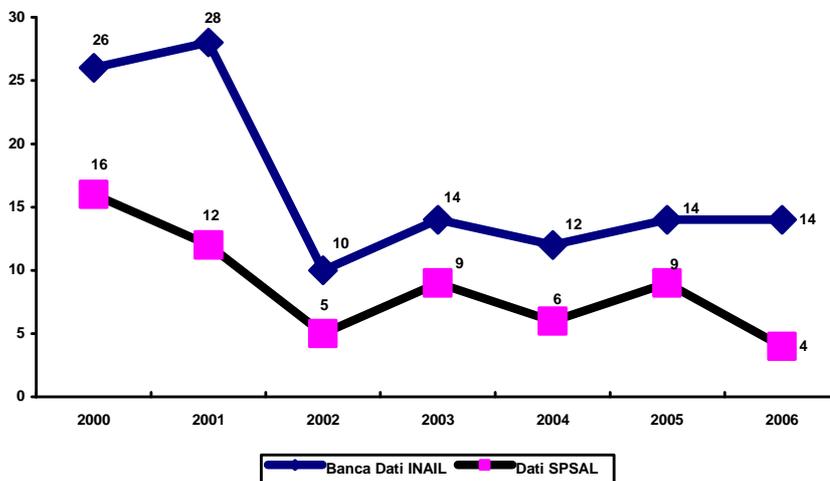
Il dato degli infortuni mortali è un dato spurio perché comprensivo degli infortuni su strada ed "in itinere".

- ➔ Gli infortuni mortali stradali a Parma, come del resto in Regione, costituiscono una quota considerevole del totale degli infortuni mortali: il 57% nel 2005 e il 64% nel 2006.

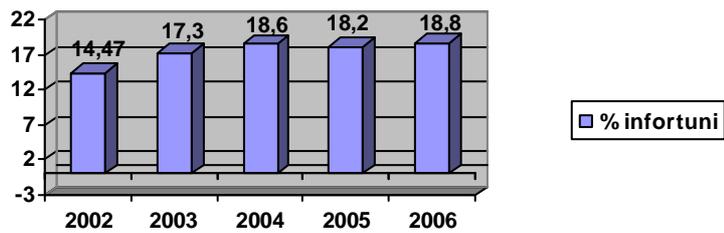
Per tale motivo pare più utile rappresentare il fenomeno considerando gli eventi mortali rispetto ai quali i Servizi PSAL dell'ASL si sono attivati con indagini di Polizia Giudiziaria in quanto avvenuti in ambiente di lavoro e per cause allo stesso collegate.

- ➔ Nel periodo di osservazione sono state condotte dagli SPSAL indagini su 61 infortuni mortali; la maggior frequenza di questi tragici eventi si è registrata negli anni 2000 e 2001 rispettivamente con 16 e 12 eventi, mentre nel 2006 si sono registrati 4 casi concentrati in agricoltura (2 eventi) ed in metalmeccanica (2 eventi).

Gli Infortuni nei Lavoratori Stranieri



Gli Infortuni nei Lavoratori Stranieri



Da fonte ISTAT emerge che nel 2006 i lavoratori stranieri rappresentano a Parma l'8.2% del totale degli occupati; il dato posiziona la nostra provincia tra i primi posti in ambito regionale per impiego di mano d'opera straniera, preceduta solo da Reggio (9,2%) e Rimini (8,6%)

- ➔ In provincia di Parma la frequenza di infortuni occorsi a cittadini nati all'estero è in aumento, come d'altra parte in tutte le altre province della regione, attestandosi nel 2006 al 18.8% del totale degli infortuni.

Incidenti stradali⁴

Morti per strada

Fonte: Provincia di Parma

	2005	2006	2007	Var. %06-07
Provinciale	23	22	15	-31,82
Urbana	16	12	12	0,00
Statale	5	6	5	-16,67
Autostrada	12	8	12	50,00
TOTALE	56	48	44	-8,33

Gli indicatori

Fonte: Provincia di Parma

	I. mortalità	I. lesività	I. infortunio
2005	2,93	137,66	140,60
2006	2,44	141,24	143,68
2007	2,31	136,18	138,49
Var. %06-07	-5,35	-3,58	-3,61

- L'elemento maggiormente rilevante dell'ultimo periodo è la significativa diminuzione del numero dei feriti e dei morti per incidente stradale, che è passata dai 56 morti del 2005 ai 44 nel 2007, rendendo possibile il raggiungimento, per le strade della Provincia, dell'obiettivo fissato dall'Unione Europea di dimezzare la mortalità entro il 2010. Questo importante obiettivo viene perseguito attraverso diverse linee di azione che vanno dalla messa in sicurezza delle infrastrutture stradali alla campagna di educazione alla sicurezza.

Il costo sociale per la provincia di Parma

Fonte: Provincia di Parma

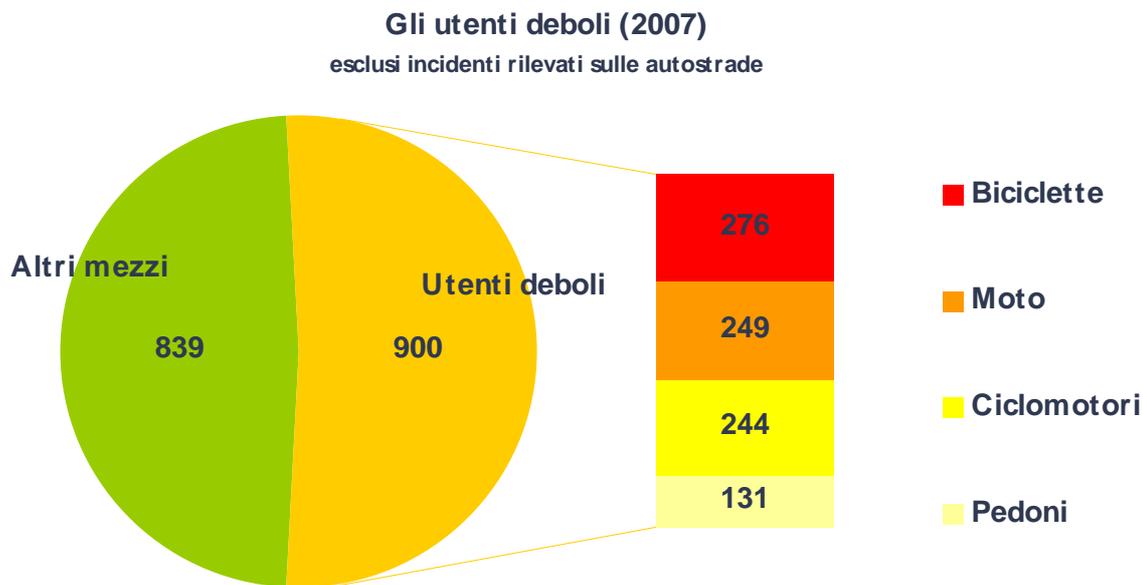
	Tutte le strade	Strade provinciali
2005	€ 271.590.572,00	€ 76.986.892,00
2006	€ 271.700.643,00	€ 80.525.735,00
2007	€ 252.574.803,00	€ 72.310.948,00
Var. %06-07	-7,04	-10,20

Gli incidenti comportano per la società costi sociali e umani elevatissimi; i fattori presi in considerazione ai fini del calcolo sono la perdita della capacità produttiva, cioè la mancata produzione presente e futura dovuta all'invalidità parziale o totale riportata, i costi umani, sanitari, i danni materiali e altri costi, definiti come "quella parte di danno non patrimoniale che sostanzialmente si configura con la perdita dell'integrità psicofisica della persona"⁵.

⁴ I dati di questa sezione sono stati forniti ed elaborati dall'Ufficio Statistica della Provincia di Parma

⁵ISTAT Statistica degli incidenti stradali. Anno 2002

→ Per il nostro territorio il costo sociale per deceduto è pari a € 1.394.434, quello per ferito € 73.631.



Fonte: Provincia di Parma

Gli utenti deboli* 2007, esclusi incidenti rilevati sulle autostrade

Fonte: Provincia di Parma

Anno	2005	2006	2007	Var. % 06-07
Altri mezzi	777	860	839	-2,44
Biciclette	243	241	276	14,52
Moto	243	267	249	-6,74
Ciclomotori	309	257	244	-5,06
Pedoni	128	133	131	-1,50

* N. incidenti in cui è stato coinvolto almeno un utente debole

Stato psico-fisico anormale dei conducenti Anno 2007 Esclusi incidenti rilevati sulle autostrade

Fonte: Provincia di Parma

Circostanze	Incidenti	Morti	Feriti
Alcool	115	2	180
Malore	10	2	18
Stupefacenti	9	0	12
Sonno	3	0	3

Incidenti verificatisi tra le 22 e le 6 del mattino. Anno 2007⁶

Fonte: Provincia di Parma

	Fine settimana		Altre notti		Totale	
	Totale	Per notte	Totale	Per notte	Totale	Per notte
Incidenti	104	1,00	121	0,47	225	0,62
Feriti	160	1,54	179	0,69	339	0,94
Morti	2	0,02	2	0,01	4	0,01

- Lo studio⁷ ha messo in rilievo che tra i soggetti coinvolti più della metà è costituita dai cosiddetti utenti deboli della strada, con un costante incremento del coinvolgimento dei ciclisti; inoltre si evidenzia che nelle notti del fine settimana il valore percentuale degli incidenti è pari a 1 per notte, contro la media dello 0,47 % delle altre notti. Tra gli incidenti causati da alterazione dello stato psico-fisico l'84% è stato provocato da assunzione di bevande alcoliche, il numero delle infrazioni per guida sotto l'influenza dell'alcool contestate su tutta la rete stradale provinciale nel 2007 sono state 775.

⁶ esclusi incidenti rilevati sulle autostrade

⁷ Incidenti stradali - 2008 - Ufficio Statistica e Servizio Viabilità della Provincia di Parma

Delittuosità

Delittuosità in provincia di Parma (2005-2007)

Reato	2005	2006	2007
Omicidi	3	5	2
Violenze Sessuali	43	27	48
Furti	11.290	12.059	12.684
Rapine	126	151	150
Usura	2	1	4
Incendi	46	50	40
Incendi boschivi	11	3	14
Produzione e traffico di stupefacenti	19	14	10
Spaccio di stupefacenti	113	99	111
Associazione per produzione o traffico di stupefacenti	1	-	-
Sfruttamento prostituzione e pornografia minorile	22	23	41

Fonte: Prefettura di Parma

- ➔ La delittuosità nel biennio considerato incrementa soprattutto:
- nelle denunce di reati di violenza sessuale, sfruttamento prostituzione e pornografia minorile;
 - nelle denunce di furti e rapine.

È invece stazionaria o regredisce negli altri reati.

2.3 Profilo socio-economico del territorio

Occupazione totale e femminile nelle Province della Regione Emilia-Romagna e in Italia nel periodo 2004-2007

PROVINCIA	Dati assoluti (.000,0)				Variazioni (%)		
	2004	2005	2006	2007	2005/04	2006/05	2007/06
Piacenza	112,3	114,8	119,1	122,1	2,30%	3,80%	2,50%
Parma	181,1	184,3	193,6	200	1,80%	5,00%	3,30%
di cui donne	76,5	76,6	82,5	86,2	0,10%	7,70%	4,40%
Reggio nell'Emilia	223,6	228,5	231,3	235,4	2,20%	1,20%	1,80%
Modena	304,3	308	307,9	316,1	1,20%	-0,10%	2,70%
Bologna	423,9	426,4	450,2	445	0,60%	5,60%	-1,20%
Ferrara	158,5	155,1	152,2	160,5	-2,20%	-1,80%	5,40%
Ravenna	156,6	163,7	169,3	175,9	4,50%	3,40%	3,90%
Forlì-Cesena	164,6	164,9	165,8	168,9	0,20%	0,50%	1,90%
Rimini	121,4	126,7	128,7	129,4	4,40%	1,50%	0,50%
EMILIA-ROMAGNA	1.846,40	1.872,40	1.918,00	1.953,30	1,40%	2,40%	1,80%
ITALIA	22.404,40	22.562,80	22.988,20	23.221,80	0,70%	1,90%	1,00%

Fonte: Provincia di Parma; Osservatorio del Mercato del Lavoro

- ➔ La graduatoria delle Province italiane con i tassi di occupazione più alti nel 2007 evidenzia il primato di Parma per quanto riguarda gli occupati 15/64 anni sul totale della popolazione 15/64 anni. Un'ottima posizione di Parma si evidenzia anche nel dato disaggregato per genere: i maschi al primo posto, con un tasso di occupazione all'80,7%, e le donne al 3° posto in graduatoria (precedute solo dalle Province di Ravenna e Bologna), con un tasso di occupazione al 63,8%. Nonostante il posizionamento ottimo di Parma anche nel dato femminile si rileva una divergenza tra i due tassi divisi per genere di quasi 17 punti percentuali. Questo dato è importante proprio perché evidenzia la difficoltà di alcune categorie, in particolare delle donne, all'ingresso nel mondo del lavoro.
- ➔ Gli occupati in provincia di Parma nell'anno 2006 erano 194mila, gli occupati stranieri (in base ad elaborazioni OML su microdati Istat rilasciati dal Servizio Lavoro della Regione Emilia-Romagna) erano all'incirca l'8,8% del totale (ultima rilevazione Istat disponibile).

Occupati per settore di attività economica (2004-2007)

SETTORE DI ATTIVITA' ECONOMICA	2004	2005	2006	2007
Agricoltura				
dipendenti	2	3	2	2
indipendenti	5	5	5	5
totale	7	8	7	7
Industria				
dipendenti	52	51	57	59
indipendenti	15	14	15	14
totale	67	65	72	73
di cui in senso stretto				
dipendenti	45	45	50	50
indipendenti	9	7	8	7
totale	54	51	57	58
Servizi				
dipendenti	72	79	84	89
indipendenti	35	33	31	31
totale	108	112	115	120
Totale				
dipendenti	126	133	143	150
indipendenti	56	51	51	50
totale	181	184	194	200

Fonte: Provincia di Parma; Osservatorio del Mercato del Lavoro

- ➔ Gli occupati per settore di attività economica mostrano una percentuale nettamente prioritaria di impiegati nei servizi (60%), seguiti dall'industria (36,5% -di cui il 29% è compreso nell'industria in senso stretto-) e poi dall'agricoltura (3,5%).
- ➔ Analizzando, poi, il dato sugli occupati nell'industria in senso stretto in Regione Emilia-Romagna si nota che Parma, insieme a Reggio Emilia e Modena, presenta un dato superiore alla media regionale per numero di occupati nell'industria in senso stretto rispetto agli occupati totali (Parma: 28,8%). Risulta quindi molto importante il settore industriale per l'economia locale.
- ➔ Riguardo alla tipologia di lavoratori, si registra un aumento dei lavoratori dipendenti (75%) e una flessione del dato sugli occupati indipendenti rispetto agli anni precedenti (-10,7% dal 2004 al 2007).

Titolari di impresa, amministratori, soci ed altre cariche

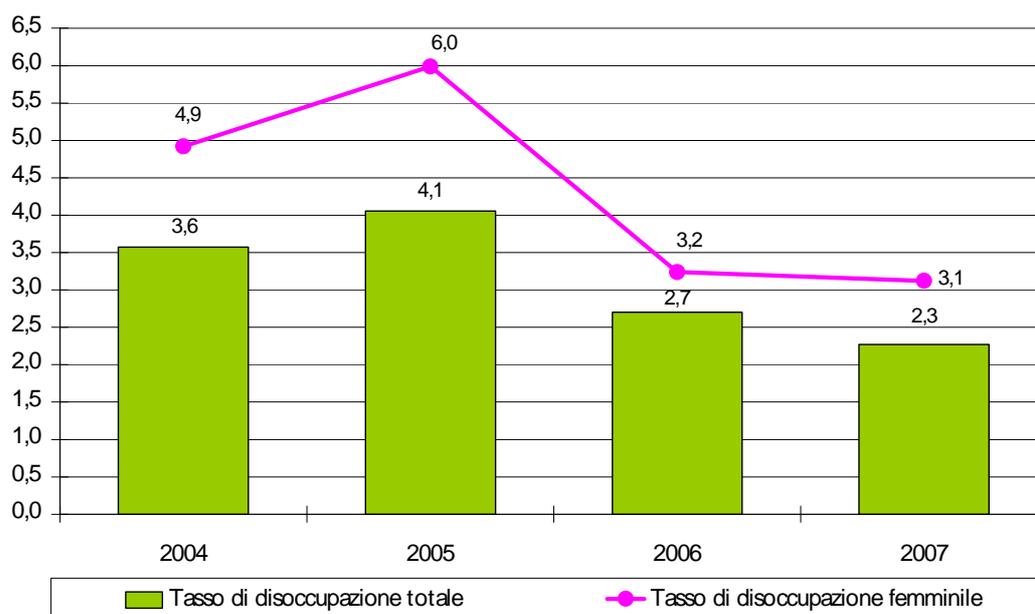
Fonte: Camera di Commercio di Parma

Settore	Tot	Tot. Non italiani	% non italiani sul totale
A Agricoltura, caccia e silvicoltura	9.501	167	1,76%
B Pesca, piscicoltura e servizi connessi	17	1	5,88%
C Estrazione di minerali	108	2	1,85%
D Attivita' manifatturiere	15.718	1027	6,53%
E Prod.e distrib.energeletr.,gas e acqua	158	7	4,43%
F Costruzioni	12.795	2056	16,07%
G Comm.ingr.e dett.-rip.beni pers.e per la casa	16.432	1087	6,62%
H Alberghi e ristoranti	3.992	319	7,99%
I Trasporti,magazzinaggio e comunicaz.	2.690	243	9,03%
J Intermediaz.monetaria e finanziaria	1.759	41	2,33%
K Attiv.immob.,noleggio,informat.,ricerca	12.113	519	4,28%
M Istruzione	323	12	3,72%
N Sanita' e altri servizi sociali	648	28	4,32%
O Altri servizi pubblici,sociali e personali	2.893	133	4,60%
X Imprese non classificate	3.653	305	8,35%
Totale	82.800	5947	7,18%

* I "non italiani" sono i titolari di impresa classificati come: comunitari; extra-comunitari e non classificati

- Si può evidenziare che il numero degli stranieri titolari d'impresa (7,18% del totale) è percentualmente elevato per quanto riguarda le attività economiche legate a: costruzioni (16,07%); trasporti, magazzinaggio e comunicazioni (9,03%); alberghi e ristoranti (7,99%); commercio all'ingrosso e al dettaglio; riparazione di autoveicoli, motocicli e di beni personali e per la casa (6,62%) ed attività manifatturiere (6,53%).

Tasso di disoccupazione (2004-2007)



Fonte: Provincia di Parma; Osservatorio del Mercato del Lavoro

Il tasso di disoccupazione, dato dal rapporto tra la popolazione di 15 anni e più in cerca di occupazione e le forze di lavoro della stessa classe di età, è molto basso (2,3%) a livello provinciale, anche se il dato femminile si mantiene più alto di quello maschile.

Lavoratori avviati nelle sedi di lavoro per Paese di nascita (2004/2007)

PAESE DI NASCITA	n°				%			
	2004	2005	2006	2007	2004	2005	2006	2007
Italia	36.466	35.255	37.176	45.488	78,71	79,35	77,71	72,85
Paesi comunitari	326	362	502	3.513	0,70	0,81	1,05	5,63
Paesi extracomunitari	9.538	8.816	10.161	13.441	20,59	19,84	21,24	21,53
Non italiani	9.864	9.177	10.663	16.954	21,29	20,65	22,29	27,15
Totale lavoratori avviati	46.330	44.432	47.839	62.442	100	100	100	100
Casi mancanti	7	6	2	1	0,01	0,01	0,00	0,00

Fonte: Provincia di Parma; Osservatorio del Mercato del Lavoro

- ➔ In relazione agli avviamenti al lavoro si è registrato nella nostra Provincia un consistente aumento per l'anno 2007 anche se parte dell'aumento può essere imputato ad una diversa connotazione dell'archivio sui dati degli avviamenti: dal 1° gennaio 2007 (in attuazione dell'art. 1 commi dal 1180 al 1185 della Legge finanziaria 27/12/2006, n. 296), infatti, sono oggetto di comunicazione obbligatoria i rapporti di lavoro instaurati dalla pubblica amministrazione oltre a quelli delle aziende. Tali rapporti di lavoro trovano pertanto una presentazione statistica completa per la prima volta quest'anno.

Si vede, anche, che il numero di avviamenti diviso per genere è sostanzialmente uguale (49,8% degli avviati sono femmine).

- ➔ I lavoratori stranieri avviati nel 2007 corrispondono al 27,15% del totale degli avviamenti. Gli avviamenti divisi per Paese di nascita dei lavoratori evidenziano un aumento nel tempo dei lavoratori non italiani avviati al lavoro. L'evidente aumento di cittadini comunitari tra 2006 e 2007 può essere dovuto all'ingresso in Unione Europea di Romania e Bulgaria.
- ➔ Gli avviamenti possono dare informazioni interessanti anche relativamente alla tipologia di contratto con cui sono assunti i lavoratori e, quindi, relativamente alla precarietà, o meno, dei lavoratori avviati in Provincia di Parma.

Avviamenti per tipo di contratto e sesso del lavoratore % (2004/2007)

TIPO DI CONTRATTO	M				F				MF			
	2004	2005	2006	2007	2004	2005	2006	2007	2004	2005	2006	2007
Contratto a tempo indeterminato	33,6	28,7	28,2	30,4	27,4	25,3	23,5	26,1	30,6	27,0	25,8	28,1
Contratto di apprendistato	7,0	6,6	6,6	5,5	5,0	4,6	4,6	3,6	6,0	5,6	5,6	4,5
Contratto di formazione-lavoro	0,4	0,0	0,0	0,0	0,2	0,0	0,0	0,0	0,3	0,0	0,0	0,0
Contratto di inserimento	n.d.	0,4	0,3	0,2	n.d.	0,2	0,3	0,2	n.d.	0,3	0,3	0,2
Contratto di somministrazione di lavoro	18,6	23,3	23,9	21,4	19,1	23,4	24,8	20,2	18,9	23,3	24,4	20,8
Contratto di lavoro intermittente	n.d.	n.d.	0,8	1,5	n.d.	n.d.	1,2	2,3	n.d.	n.d.	1,0	1,9
Altro contratto a tempo determinato	40,4	41,0	40,2	41,0	48,2	46,3	45,5	47,5	44,2	43,7	42,9	44,4
Lavoro a domicilio	0,0	0,0	0,0	0,0	0,1	0,1	0,1	0,1	0,0	0,0	0,0	0,1
Totale avviamenti	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0

Fonte: Provincia di Parma; Osservatorio del Mercato del Lavoro

- ➔ Nei flussi in entrata dei lavoratori nel mercato del lavoro si nota una grande presenza di contratti flessibili (solo il 28,1% degli avviamenti è a tempo indeterminato). La percentuale di contratti a tempo indeterminato, inoltre, diminuisce per le donne (26,1%).

Nei contratti flessibili si nota la predominanza di contratti a tempo determinato (44,4% -la modalità con cui sono avviati con maggior frequenza i lavoratori in provincia di Parma-) e di contratti di somministrazione di lavoro (20,8%).

Inoltre, le donne vengono avviate maggiormente rispetto agli uomini con contratti a tempo determinato, preferiti probabilmente perché ritenuti "meno flessibili" rispetto ai contratti di somministrazione di lavoro (utilizzati in percentuale maggiore dagli uomini).

Avviamenti per tipo di contratto ed età del lavoratore % (2007)

TIPO DI CONTRATTO	15-24	25-29	30-39	40-49	50+	Totale	Di cui fino a 18 anni
Contratto a tempo indeterminato	16,3	26,0	32,7	33,3	32,1	28,1	8,1
Contratto di apprendistato	16,8	5,2	0,1	-	-	4,5	44,6
Contratto di formazione-lavoro	0,0	0,1	0,0	-	-	0,0	-
Contratto di inserimento	25,8	23,9	21,0	17,3	10,5	0,2	-
Contratto di somministrazione di lavoro	25,8	23,9	21,0	17,3	10,5	20,8	14,1
Contratto di lavoro intermittente	3,0	2,0	1,2	1,2	3,0	1,9	4,9
Altro contratto a tempo determinato	37,8	42,3	44,8	48,0	54,0	44,4	28,3
Lavoro a domicilio	0,0	0,1	0,1	0,1	0,1	0,1	-
Totale avviamenti	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0

Fonte: Provincia di Parma; Osservatorio del Mercato del Lavoro

- ➔ La stabilizzazione sembra sufficientemente correlata con l'età dei lavoratori, gli avviati a tempo indeterminato superano il 30% degli avviati con età ≥ 30 , gli ultra cinquantenni vengono avviati al lavoro nel 54% dei casi con contratto determinato.

Il 35% dei lavoratori avviati a tempo indeterminato non è italiano (dato sicuramente importante se si confronta con la percentuale di stranieri occupati in provincia nel 2006 era dell'8,8%). Tra i lavoratori stranieri oltre il 35% è avviato con contratti a tempo indeterminato (che potrebbero essere l'effetto delle spinte alla regolarizzazione da parte delle imprese) e percentuali inferiori per le altre tipologie di contratti: 33,63% per i contratti a tempo determinato e 25,86% per i contratti a somministrazione di lavoro. All'interno della popolazione straniera si notano consistenti differenze tra la popolazione extracomunitaria e comunitaria, che mostra andamenti maggiormente simili a quella italiana. La popolazione italiana, infine, presenta percentuali molto alte di avviati con contratti a tempo determinato (48,5% - di molto superiore alla percentuale dei cittadini stranieri-) seguiti da avviati con contratti a tempo indeterminato (25,2%) e in ultimo da avviati con contratti di somministrazione di lavoro (18,8%).

2.4 Mobilità⁸

Nel territorio provinciale si spostano giornalmente circa 200.000 persone per motivi di studio o lavoro, prevalentemente negli stessi orari; analizzare ciò che la mobilità pendolare comporta in termini di rapporti tra i territori e di connessioni rispetto al sistema provinciale nel suo complesso appare fondamentale, per capire anche quanto questo incida sulla salute e sul benessere di tutti.

Valutando le dinamiche degli spostamenti tra i diversi comuni e con le altre province, si evidenziano dei centri di gravitazione, delle aree che si impongono per la loro forza di attrazione o, viceversa, delle zone in cui i residenti sono prevalentemente costretti a spostarsi, anche per lunghe tratte.

Le informazioni utilizzate riguardano i censimenti ISTAT della popolazione, gli spostamenti quotidiani effettuati tra un luogo di partenza (alloggio di dimora abituale) e uno di arrivo (luogo di studio o di lavoro). Sono quindi compresi anche gli spostamenti all'interno di uno stesso comune. Le informazioni sono relative al motivo dello spostamento, al luogo di destinazione, al tempo impiegato, al mezzo di trasporto utilizzato. Si tratta di dati parziali rispetto all'universo degli spostamenti che si compiono sul territorio, in quanto non sono compresi tutti gli spostamenti per ragioni diverse da quelle di studio e di lavoro (spostamenti per gli acquisti, per accedere ad uffici e servizi, per le relazioni familiari e sociali, per il tempo libero, per il trasporto merci etc.). Il loro esame risulta comunque interessante, poiché è l'unica fonte di cui si dispone che rilevi, simultaneamente, la mobilità pendolare della popolazione; peraltro, questa tipologia di movimenti è tra quelle che più marcatamente denotano i rapporti di dipendenza/attrazione tra i comuni.

Spostamenti complessivi (studio e lavoro) - Provincia di Parma - Raffronto 1981-1991-2001

Destinazione	1981	1991	2001	Diff. 1981-2001	Diff. % 1981-2001	Diff. 1991-2001	Diff. % 1991-2001
Stesso Comune di residenza	145.742	138.554	127.395	-18.347	-12,59	-11.159	-8,05
di cui nel Comune capoluogo	85.051	82.272	71.884	-13.167	-15,48	-10.388	-12,63
di cui in altri comuni	60.691	56.282	55.511	-5.180	-8,54	-771	-1,37
Altro Comune della stessa Provincia	32.433	48.902	55.419	22.986	70,87	6.517	13,33
di cui nel Comune capoluogo	15.603	24.559	24.912	9.309	59,66	353	1,44
di cui in altri comuni	16.830	24.343	30.507	13.677	81,27	6.164	25,32
Altra Provincia della stessa Regione	3.457	4.002	6.322	2.865	82,88	2.320	57,97
di cui in un Comune capoluogo	1.732	1.727	2.708	976	56,35	981	56,8
di cui in altri comuni	1.725	2.275	3.614	1.889	109,51	1.339	58,86
Province di altre Regioni	1.223	1.348	1.664	441	36,06	316	23,44
di cui in un Comune capoluogo	728	855	864	136	18,68	9	1,05
di cui in altri comuni	495	493	800	305	61,62	307	62,27
Totale	182.856	192.806	190.805	7.949	4,35	-2.001	-1,04

Fonte: Provincia di Parma; Ufficio Statistica

⁸ Le pagine seguenti rappresentano un estratto, forzatamente sintetico, dello studio effettuato dalla Provincia (Ufficio Statistica. Evoluzione della mobilità per studio e lavoro in Provincia di Parma. Verso la città reticolare. 2006) che ha fornito strumenti per valutare ciò che è avvenuto in un settore importante della vita del territorio, relativamente alla mobilità pendolare.

Le variazioni nel periodo 1981-2001

Complessivamente, gli spostamenti infraprovinciali della provincia sono sensibilmente cresciuti dal 1981 al 1991, ma si sono leggermente ridotti dal 1991 al 2001; ciò è determinato dall'andamento dei flussi relativi al Capoluogo, ridottisi notevolmente nel secondo periodo intercensuario, mentre quelli riguardanti gli «altri comuni» sono aumentati, nei due periodi, a ritmo crescente. Questo andamento complessivo è determinato dalla evidente riduzione degli spostamenti all'interno dei comuni, e soprattutto del comune capoluogo, ove tali spostamenti sono diminuiti, in vent'anni, di oltre 13.000 unità, più del 15%, ed, in particolare, nell'ultimo decennio, nel corso del quale si sono ridotti di più di 10.000 unità; la diminuzione degli spostamenti interni agli «altri comuni» è stata, invece, molto più modesta e graduale.

Gli spostamenti verso il Capoluogo dagli altri comuni della provincia hanno segnato un notevole aumento nel primo decennio intercensuario (passando da 15.603 a 24.559), per registrare, però, una sostanziale stabilità nel secondo decennio; sono invece cresciuti fortemente i movimenti destinati agli altri comuni della provincia; essi sono quasi raddoppiati in venti anni (passando da 16.830 a 30.507) e cresciuti di oltre il 25% nell'ultimo decennio.

La verifica degli spostamenti sia in entrata che in uscita, nel decennio intercensuario 1991-2001 evidenzia che, in tale periodo, la variazione degli spostamenti dai comuni della Provincia verso il Capoluogo è stata molto modesta (passando da 25.112 a 25.836, neppure il 3%), mentre gli spostamenti dal Capoluogo verso gli altri comuni della Provincia sono passati da 6.447 a 6.979, (+8,25%).

Gli spostamenti infraprovinciali tra i comuni, escluse le destinazioni verso il Capoluogo, sono aumentati, tra il 1991 ed il 2001, di oltre il 28% (passando da 24.621 a 31.537).

Gli arrivi dalle altre province sono passati da 14.411 a 15.225, con un incremento del 5,65%; tuttavia, gli spostamenti verso il Capoluogo si sono ridotti del 3,47%, mentre quelli diretti verso gli altri comuni sono cresciuti di oltre il 45%, anche se rimangono in numero assai più limitato di quelli diretti al Capoluogo (3.890 contro 11.335). Le partenze verso altre province sono passate da 5.403 a 8.376, con un aumento del 55,02%; in questo caso, l'incremento del flusso in uscita dal Capoluogo è stato maggiore di quello da altri comuni.

Complessivamente, mentre gli spostamenti interni ai comuni sembrano denunciare una tendenza alla diminuzione, particolarmente rilevante per il Capoluogo, gli spostamenti tra i comuni e quelli da e per le altre province manifestano una netta tendenza all'aumento, con una dinamica più accentuata da parte degli «altri comuni» della provincia rispetto al Capoluogo.

La dinamica dei movimenti che riguardano il Capoluogo nell'ultimo periodo intercensuario appare quindi, già da questi primi dati, più contenuta di quella che riguarda gli altri comuni della provincia; è tuttavia da notare che su 72.598 movimenti in entrata registrati nel 2001 nei comuni della provincia, 37.171 si dirigono verso il Capoluogo, dal quale provengono, inoltre, 10.500 dei 65.749 movimenti in uscita.

Secondo i dati del Censimento del 2001, gli spostamenti quotidiani per ragioni di studio e di lavoro, intesi come movimenti dei residenti che si spostano giornalmente, cioè gli spostamenti interni ai comuni e quelli in uscita dai comuni stessi, sono in provincia di Parma, 198.851, pari al 50,6% della popolazione residente di cui 56.614 (14,4%) dovuti a ragioni di studio e 142.237 (36,2%) a ragioni di lavoro; questi valori sono pari o leggermente inferiori alle medie regionali dell'Emilia-Romagna, che ammontano a 14,4 spostamenti per 100 abitanti per ragioni di studio e a 36,7 spostamenti per 100 abitanti per ragioni di lavoro; in totale, 51,1 spostamenti per 100 abitanti, tenendo presente che l'Emilia Romagna è tra le regioni dove gli spostamenti per motivi di lavoro sono relativamente più alti (rispettivamente 36,8% e 36,7%); si è visto, inoltre, che tra le province vicine, Reggio Emilia e Modena presentano un numero di spostamenti per 100 abitanti più elevato di quella di Parma.

La provincia di Parma si caratterizza per l'elevato «peso» del Capoluogo, il solo, tra i sei che si sono confrontati, a determinare oltre il 50% degli spostamenti.

Il «peso» degli spostamenti interni al comune di dimora abituale sul totale degli spostamenti risulta pari al 66,8%, sensibilmente superiore alla media regionale (64,5%); anche la percentuale degli spostamenti verso altro comune della provincia, pari al 29,0%, supera, sia pur di poco, la media regionale (28,4%); di conseguenza, risulta inferiore la quota degli spostamenti verso comuni di altre province (di altre regioni): il 4,2% per il Parmense contro il 6,9% della media regionale.

Tutte le province hanno incrementato gli spostamenti generati dagli «altri» comuni (cioè da tutti i comuni escluso il capoluogo), in questo trend, Parma, segue da vicino Reggio Emilia; inoltre tutte le province hanno ridotto gli spostamenti all'interno dei singoli comuni (in misura notevole Parma).

Parma inoltre è la provincia che, più delle altre, ha incrementato gli spostamenti verso gli «altri» comuni. Il tempo impiegato per raggiungere il luogo di studio o di lavoro non supera i 15 minuti nel 59,51% dei casi, valore leggermente inferiore alla media regionale (60,6%), ma superiore a quella nazionale (58,7%); il 27,6% impiega da 16 a 30 minuti (percentuale superiore sia a quella nazionale, pari al 24,8%, che a quella regionale, pari al 26,5%), il 10,7% da 31 a 60 minuti (percentuale coincidente con quella regionale ed inferiore a quella nazionale, pari al 13,0%). Soltanto il 2,12% ha bisogno di più di un'ora per arrivare al luogo di studio o di lavoro, anche in questo caso percentuale pressoché identica a quella regionale e inferiore a quella nazionale (3,5%).

A livello nazionale, l'ISTAT ha rilevato una lieve diminuzione, nel decennio 1991-2001, di quanti impiegano "fino a 15 minuti", da "16 a 30 minuti" e "oltre i 60 minuti".

Aumenta, invece, la percentuale di coloro che negli spostamenti quotidiani impiegano da "31 a 60 minuti"; anche nel Parmense, come si è visto, questa classe è stata la sola ad essere cresciuta, ed in modo notevole, passando da 14.130 spostamenti a 20.518 (+45%).

Secondo i dati pubblicati dall'ISTAT la maggioranza dei residenti raggiunge, a livello nazionale, il luogo di studio o di lavoro utilizzando soprattutto l'automobile, come conducenti (44,3%) o come passeggeri (14,4%); in Emilia-Romagna la prima percentuale sale al 52,3%, mentre in provincia di Parma si ferma al

50,6%; la seconda, si riduce, in Regione, al 13,5% e, nel Parmense, al 12,2%; complessivamente, dunque, l'auto privata è usata, in regione, dal 65,8% di coloro che si spostano, dal 62,8% in provincia di Parma, dal 58,7% a livello nazionale.

La motocicletta, il ciclomotore e lo scooter, altri mezzi di trasporto privati, sono utilizzati, a livello nazionale, dal 4,7% delle persone, percentuale assai vicina a quella dell'Emilia-Romagna (4,8) e del Parmense (5,0%).

Il 18% dei residenti, a livello regionale, il 20,2% a livello nazionale e provinciale raggiunge il luogo di studio o di lavoro a piedi, in bicicletta o con altri mezzi individuali.

I trasporti pubblici o collettivi – treno, tram, metropolitana, filobus, autobus, compresi gli autobus aziendali e scolastici – sono utilizzati a livello nazionale, dal 16,4% di coloro che si spostano; in regione dall'11,4%, così come nel Parmense (11,9%), dove è particolarmente ridotto l'uso del treno (1,8% contro il 2,5 regionale e il 4,1 nazionale).

Rispetto al 1991, l'ISTAT ha rilevato l'aumento dell'abitudine ad utilizzare l'automobile sia come conducente che come passeggero (rispettivamente, dal 47,8% del 1991 al 58,7% del 2001); nel Parmense, analogamente, si è passati dal 52,0% al 62,8%).

L'ISTAT ha inoltre indicato la diminuzione dell'uso dei trasporti pubblici, passato dal 21,6% del 1991 al 16,4% del 2001; anche in questo caso, un comportamento analogo si è registrato in provincia di Parma, dove la percentuale (compresi i trasporti con autobus aziendali e scolastici) è scesa dal 17,1% all'11,9%, valori, come si vede, inferiori a quelli nazionali

Si è però notato che il trasporto pubblico, nonostante le gravi flessioni subite, svolge ancora un ruolo importante negli spostamenti per ragioni di studio (anche se è percentualmente molto limitata nei centri urbani di Parma e di Fidenza).

Si è cercato di delineare le caratteristiche degli spostamenti nei singoli comuni, indicando il rapporto con la popolazione residente degli spostamenti complessivi, nonché, separatamente, degli spostamenti interni ai singoli comuni, degli spostamenti in entrata e di quelli in uscita, degli spostamenti per studio e per lavoro, calcolandone altresì le variazioni nel decennio 1991-2001.

Si sono, di conseguenza, poste in luce le forti differenze che si riscontrano tra le situazioni dei comuni parmensi, e si è delineata la loro dinamica.

Sono stati così individuati, ad esempio, gruppi di comuni caratterizzati da un alto numero di spostamenti e da una loro dinamica più o meno intensamente positiva (Sala Baganza, Fontevivo, Collecchio, Torrile, Fornovo, Solignano e Langhirano); da un rapporto positivo, anche se più o meno elevato, tra spostamenti in arrivo e in partenza (innanzitutto il Capoluogo che, ovviamente, fa caso a sé, e, poi, gli stessi comuni testé elencati, eccetto Torrile, e, in più, Fidenza, Bedonia e San Secondo); da un elevato numero di spostamenti in arrivo e da una loro più o meno intensa dinamica positiva (ancora Sala Baganza, Collecchio, Fontevivo, Fornovo e Solignano), con Varano e Soragna che, pur caratterizzati da un numero di arrivi non particolarmente elevato, lo hanno più che raddoppiato nel periodo intercensuario.

Per contro, si sono individuati gruppi di comuni, tutti della Montagna e della Collina interna, caratterizzati da un basso numero di spostamenti e, taluni, da un trend negativo (Bardi, Bore, Tizzano, Palanzano, Corniglio e Monchio); da un basso rapporto tra spostamenti in arrivo e in partenza; da un ridotto numero di arrivi e, taluni, da una evoluzione negativa (Berceto, Bardi, Terenzo, Palanzano, Bore, Pellegrino e Monchio).

Nel quadro così delineato, si sono analizzati i rapporti tra i vari comuni; un esame particolare è stato dedicato al Capoluogo, ponendo in luce il ruolo di grande rilievo che esso svolge nell'insieme degli spostamenti pendolari della provincia, ma anche che gli spostamenti dai comuni parmensi verso di esso, pur leggermente aumentati in valore assoluto (essendosi ridotti quelli per studio ed accresciuti quelli per lavoro), sono passati tra il 1991 e il 2001, dal 50% al 45% del totale degli spostamenti tra i comuni parmensi; circa trenta comuni hanno, infatti, ridotto i loro spostamenti verso la Città per ragioni di studio e circa venti per ragioni di lavoro.

Al tempo stesso, si è rilevata l'intensificazione dei rapporti tra gli altri comuni della provincia, tendenza resa evidente dai dati di sintesi ed analizzata esaminando diversi ambiti del territorio provinciale; ad esempio, l'area del Pedemonte, nella quale i comuni di Collecchio e di Sala Baganza emergono come centri attrattori di flussi importanti; l'area di Langhirano; l'area Fornovo – Solignano – Varano – Medesano; l'area Fontanellato – Fontevivo – San Secondo – Soragna, la stessa area dei comuni della Bassa Est che, pur essendo all'origine di alcuni dei flussi più rilevanti verso Parma, ha intensificato, in maggior misura, i rapporti al suo interno e con altri comuni del Parmense o delle province vicine; anche l'area Fidenza – Salsomaggiore e l'Alta Valle del Taro hanno mostrato la tendenza ad intensificare maggiormente gli scambi interni ai rispettivi territori e con altri comuni che con il Capoluogo.

Sulla scorta di tali analisi e per quanto i dati esposti, con i loro limiti, possono significare, si può rilevare come si vada rafforzando una fitta trama di rapporti reticolari tra i comuni, che configura l'implementarsi di una struttura territoriale, sempre più coesa, che investe l'intero territorio provinciale, dal Po alla prima fascia collinare; una struttura che può assumere, in modo sempre più preciso, il carattere di «città reticolare».

I poli precedentemente delineati, dove praticamente la mobilità (in particolare per motivi di lavoro) in entrata supera quella in uscita, specificatamente verso il capoluogo, si segnalano come aree rilevanti nella nuova gerarchia territoriale e nel tessuto socio-economico: in alcuni, le scelte anche recenti di rafforzamento dei punti di accesso ai servizi sanitari e socio-assistenziali, risultano coerenti e funzionali a tali assetti.

3. Salute e stili di vita

3.1 Natalità, mortalità e speranza di vita

Tasso di natalità della popolazione residente nei distretti della Provincia di Parma (serie storica 2002-2006)

Fonte: Ausl

	2002	2003	2004	2005	2006
PARMA	8,9	8,8	9,9	9,2	9,1
FIDENZA	8,1	8,1	8,9	9	8,7
TARO - CENO	7,7	7,6	6,9	7,7	8,4
SUD - EST	8,2	8,5	8,7	9,6	10,2
PROVINCIA	8,4	8,5	9,1	9	9,1

- Il tasso grezzo di natalità (n° nati vivi nell'anno/ ammontare medio della popolazione residente per 1000) ha subito un significativo aumento nell'ultimo decennio, sia in regione che a Parma, dove però negli ultimi tre anni si assiste ad una stabilizzazione ai livelli bassi della media regionale.

Nuovi nati

Fonte: Ausl

ANNO 2007	TOTALE	%	
		STRANIER	STRANIER
PARMA	1988	359	0,181
FIDENZA	893	188	0,211
TARO - CENO	405	86	0,212
SUD-EST	673	115	0,171
PROVINCIA	3959	748	0,189

- I nuovi nati nel 2007 sono stati 3959, rispetto ai 3745 dell'anno precedente: i bambini di cittadinanza straniera sono stati 748, pari al 18,9% del totale, ma in due distretti si supera ormai il 20%.
- Il Tasso di Fecondità Totale (TFT), vale a dire il numero medio di figli per donna, è attestato su 1,37, e, sia pure in aumento, è ancora molto lontano da 2, necessario per garantire il ricambio generazionale. Da segnalare anche il diverso comportamento riproduttivo tra italiane e straniere: queste ultime hanno la tendenza a partorire in età più giovane ed hanno un TFT doppio rispetto alle italiane.

Speranza di vita alla nascita (su base triennale)

Fonte: Registro di mortalità regionale (REM)

	1997/1999		2000/2002		2003/2005	
	MASCHI	FEMMINE	MASCHI	FEMMINE	MASCHI	FEMMINE
PARMA	75,83	82,39	76,98	83,08	77,61	83,09
RER	76,35	82,43	77,49	83,22	78,33	83,6

Si tratta del numero medio di anni che una persona si può aspettare di vivere al tasso di mortalità specifico prevalente nel territorio considerato.

- In provincia, per i trienni in esame, essa cresce, alla nascita, di 1,03 per i maschi e di 0,76 per le femmine. Per tutti gli indicatori la nostra provincia presenta le performances migliori della regione.
- La tendenza all'aumento della speranza di vita è più accentuata tra i maschi: infatti la tendenza all'avvicinamento tra i due sessi è ormai un fatto acquisito, dal momento che in poco più di 20 anni la distanza tra maschi e femmine si è ridotta di quasi un anno.

Mortalità per tutte le cause – anni 2003/2006

	Parma			Regione E-R		
	Maschi	Femmine	Totale	Maschi	Femmine	Totale
2003	2.513	2.813	5.326	23.616	24.731	48.347
2004	2.322	2.533	4.855	21.975	22.626	44.601
2005	2.404	2.483	4.887	22.214	23.789	46.003
2006	2.374	2.515	4.889	22.154	23.441	45.595

Fonte – Elaborazioni da Statistica self service: www.regione.emilia-romagna.it/statistica-Servizio Sistema Informativo Sanità e Politiche Sociali

I dati di mortalità generale e per causa sono fra gli indicatori più utilizzati per descrivere lo stato di salute di una popolazione e valutare la distribuzione e l'andamento nel tempo delle varie patologie.

- Il numero di decessi/anno si mantiene, negli ultimi anni, lievemente al di sotto dei 5000, con una lieve prevalenza del sesso femminile.

Mortalità tutte le cause - tasso standardizzato RER 98

		2003		2004		2005		2006	
		N.	STD	N.	STD	N.	STD	N.	STD
FEMMINE	PARMA	2813	1227,84	533	1098,45	2483	1043,03	2515	1028,28
	RER	24731	1154,53	22682	1042,38	23783	1059,25	23441	1010,93
MASCHI	PARMA	2513	1211,06	2322	1107,53	2404	1106,71	2374	1050,35
	RER	23616	1156,34	22044	1058,55	22214	1032,03	22154	998,22
TOTALE	PARMA	5326	1218,8	4855	1123,32	4887	1074,89	4889	1050
	RER	48347	1157,08	44726	1052,26	46003	1049,22	45595	1009,35

Fonte: Ausl

Per consentire una comparazione dei tassi di mortalità, si preferisce utilizzare il tasso standardizzato, che, usando una medesima popolazione di riferimento (RER '98) permette di analizzare i dati di mortalità indipendentemente dalla struttura per età della popolazione.

- ➔ Come si può notare, il tasso standardizzato per tutte le cause presenta un progressivo calo negli ultimi anni, mantenendosi lievemente più alto di quello regionale.

Mortalità per tumore tutte le cause - tasso standardizzato RER 98

		2003		2004		2005		2006	
		N.	STD	N.	STD	N.	STD	N.	STD
FEMMINE	PARMA	719	320,7	737	325,47	684	295,15	636	271,71
	RER	6252	289,55	6318	287,85	6191	277,34	6314	278,51
MASCHI	PARMA	837	403,75	832	396,72	806	374,11	826	377,45
	RER	8157	395,55	7939	378,16	7804	362,92	7924	361,26
TOTALE	PARMA	1556	360,35	1569	359,76	1490	333,89	1462	323,54
	RER	14409	341,67	14257	332,46	13995	320,21	14238	320,41

Fonte: Ausl

- ➔ Anche se la mortalità per tumore è diminuita in modo significativo dal 1998 ad oggi, circa il 30% dei decesso annui è dovuto a questa patologia.
- ➔ Rimane costante una lieve prevalenza nei maschi, dove il tumore del polmone è al primo posto pure se in lieve diminuzione sia a livello locale che regionale e nazionale; è invece in aumento tra le femmine e tale situazione sembra essere determinata soprattutto dal cambiamento delle abitudini al fumo nei due sessi

Mortalità per tumore della mammella - tasso standardizzato RER 98

		2003		2004		2005		2006	
		N.	STD	N.	STD	N.	STD	N.	STD
FEMMINE	PARMA	115	52,62	131	58,92	111	48,57	96	42,22
	RER	945	44	991	45,47	942	42,62	496	44,64

Fonte: Ausl

Mortalità per tumore al collo dell'utero - tasso standardizzato RER 98

		2003		2004		2005		2006	
		N.	STD	N.	STD	N.	STD	N.	STD
FEMMINE	PARMA	2	0,9	6	2,9	0	0	2	0,79
	RER	36	1,69	40	1,84	27	1,23	30	1,31

Fonte: Ausl

Mortalità per tumore del colon retto - tasso standardizzato RER 98

		2003		2004		2005		2006	
		N.	STD	N.	STD	N.	STD	N.	STD
FEMMINE	PARMA	71	31,31	76	33,35	80	34,82	56	23,3
	RER	744	34,49	715	32,66	736	32,98	719	31,49
MASCHI	PARMA	87	41,3	75	35,37	61	28,12	81	37,03
	RER	862	41,92	800	37,89	839	39,11	846	38,44
TOTALE	PARMA	158	36,17	151	34,34	141	31,59	137	29,96
	RER	1606	38,16	1515	35,29	1575	36,09	1565	35,04

Fonte: Ausl

- ➔ Analizzando più in dettaglio i tumori oggetto di campagne di screening, si nota il livello di mortalità per tumore della mammella, che è tra i più alti della regione, riflesso di un'elevata incidenza.
- ➔ Per quanto riguarda invece il tumore del collo dell'utero la mortalità si mantiene da anni su livelli molto bassi sia a livello regionale che provinciale

Mortalità malattie del sistema circolatorio - tasso standardizzato RER 98

		2003		2004		2005		2006	
		N.	STD	N.	STD	N.	STD	N.	STD
FEMMINE	PARMA	1221	527,8	1078	463,73	1112	461,37	1123	449,86
	RER	10974	514,21	9919	457,93	10398	461,7	9895	422,27
MASCHI	PARMA	950	465,85	876	414,93	888	404,51	895	398,61
	RER	8698	427,16	8001	384,69	7980	368,77	7898	352,26
TOTALE	PARMA	2171	493,4	1954	440,01	2000	434,37	2018	425,5
	RER	19672	472,71	17920	423,33	18378	417,75	17793	389,76

Fonte: Ausl

Mortalità per IMA - tasso standardizzato RER 98

		2003		2004		2005		2006	
		N.	STD	N.	STD	N.	STD	N.	STD
FEMMINE	PARMA	164	70,5	196	84,37	186	77,16	164	66,88
	RER	1389	64,21	1397	63,98	1481	65,31	1312	56,26
MASCHI	PARMA	205	98,76	203	95,86	203	93,94	203	91,35
	RER	1726	84,39	1729	82,88	1712	79,67	1600	72,26
TOTALE	PARMA	369	84,14	399	90,12	389	85,53	367	78,98
	RER	3115	74,14	3126	73,31	3193	72,57	2912	64,42

Fonte: Ausl

Mortalità per disturbi circolatori dell'encefalo - tasso standardizzato RER 98

		2003		2004		2005		2006	
		N.	STD	N.	STD	N.	STD	N.	STD
FEMMINE	PARMA	353	152,53	289	123,68	280	116,16	306	122,02
	RER	2938	137,23	2564	117,85	2608	115,52	2569	109,62
MASCHI	PARMA	235	112,39	196	93,32	217	98,24	189	83,87
	RER	1987	97,03	1747	83,34	1718	78,95	1716	75,98
TOTALE	PARMA	588	133,18	485	108,99	497	107,32	495	103,56
	RER	4925	117,92	4311	103,4	4326	97,96	4285	93,53

Fonte: Ausl

- ➔ Le malattie dell'apparato cardiocircolatorio sono la prima causa di morte in entrambi i sessi (38% maschi – 47% femmine).
- ➔ Negli ultimi anni si è assistito ad una diminuzione della mortalità per Infarto Acuto del Miocardio, IMA, in accordo con i dati regionali e nazionali, che resta comunque a livelli elevati a Parma.
- ➔ I disturbi circolatori dell'encefalo raggiungono a Parma livelli elevati rispetto alla media regionale.

Mortalità per malattie dell'apparato digerente - tasso standardizzato RER 98

		2003		2004		2005		2006	
		N.	STD	N.	STD	N.	STD	N.	STD
FEMMINE	PARMA	123	57,59	106	45,59	100	42,29	142	58,22
	RER	935	43,25	895	40,82	968	42,88	991	42,63
MASCHI	PARMA	122	58,69	96	46,07	104	48,64	99	45,22
	RER	853	41,71	807	38,69	820	38,34	781	35,4
TOTALE	PARMA	245	56,22	202	45,84	204	45,53	241	51,97
	RER	1788	42,56	1702	39,85	1788	40,75	1772	39,21

Fonte: Ausl

- ➔ Le malattie dell'apparato digerente presentano a Parma il tasso più elevato della regione. Nel 2006 vi è stata un'inversione di tendenza con una prevalenza del sesso femminile che negli anni precedenti non si era riscontrato.
- ➔ Più della metà dei decessi è dovuto a cirrosi ed altre patologie croniche del fegato

Mortalità per malattie dell'apparato respiratorio - tasso standardizzato RER 98

		2003		2004		2005		2006	
		N.	STD	N.	STD	N.	STD	N.	STD
FEMMINE	PARMA	202	87,37	151	64,78	156	64,81	138	54,8
	RER	1745	81,73	1355	62,69	1653	73,51	1453	61,97
MASCHI	PARMA	200	95,03	145	69,15	185	83,48	168	74,08
	RER	1946	95,78	1659	79,75	1779	81,5	1745	77,01
TOTALE	PARMA	402	90,58	296	66,48	341	73,59	306	63,87
	RER	3691	88,48	3014	71	3432	77,66	3198	69,66

Fonte: Ausl

- ➔ Le malattie dell'apparato respiratorio sono ancora oggi la terza causa di morte tra i grandi gruppi, dopo l'apparato cardiocircolatorio e i tumori. Sono costantemente più frequenti tra i maschi e tendono ad aumentare parallelamente all'età anagrafica.

Mortalità per traumatismi e avvelenamenti - tasso standardizzato RER 98

		2003		2004		2005		2006	
		N.	STD	N.	STD	N.	STD	N.	STD
FEMMINE	PARMA	98	43,59	84	37,07	76	32,06	80	33,19
	RER	844	39,89	734	33,98	761	34,31	751	32,84
MASCHI	PARMA	133	66,69	122	61,08	117	55,72	106	50,03
	RER	1307	65,49	1172	58,28	1197	58,1	1096	51,7
TOTALE	PARMA	231	54,83	206	48,73	193	43,63	186	41,52
	RER	2151	52,38	1906	45,82	1958	45,98	1847	42,15

Fonte: Ausl

- ➔ I traumatismi causano il 4,5% della mortalità tra i maschi, concentrati soprattutto negli incidenti stradali ed in fasce d'età giovanili infatti sono in assoluto la prima causa di morte nella coorte 14 – 24 anni.
- ➔ Le cadute accidentali sono invece correlate maggiormente all'età avanzata e al sesso femminile.
- ➔ I suicidi sono stati nel 2006 30 coinvolgendo 26 maschi e 4 femmine.

Il confronto con la media regionale è in linea nel sesso maschile, ma notevolmente più basso tra le donne.

Mortalità intraospedaliera per infarto miocardico acuto

Fonte: "Banca dati SDO – Regione Emilia Romagna

	2004	2005	2006	2007
PARMA	22,5	15,7	15,5	15
RER	17	16,6	15,6	14,4

Col termine "mortalità evitabile" si definiscono i decessi imputabili a cause ritenute evitabili, perchè correlate agli stili di vita o all'efficacia del SSN. In linea di massima si distinguono tre grandi cause:

- prevenzione primaria comprende le morti che potrebbero essere ridotte in seguito all'adozione di normative, comportamenti o stili di vita (incidenti stradali, malattie da fumo, alcool)
 - diagnosi precoce e terapia comprende le morti che potrebbero essere ridotte con adeguate misure di diagnosi precoce (screening)
 - igiene ed assistenza sanitaria comprende le morti che potrebbero essere ridotte con misure di prevenzione (vaccini) o una buona organizzazione sanitaria (IMA)
- ➔ In linea di massima la percentuale di mortalità evitabile si aggira attorno al 10% del totale, per la maggior parte ascrivibile al primo gruppo, nel quale gli incidenti stradali sono ancora preponderanti. Al terzo gruppo appartiene la mortalità intraospedaliera per IMA

3.2 Tassi incidenza malattie

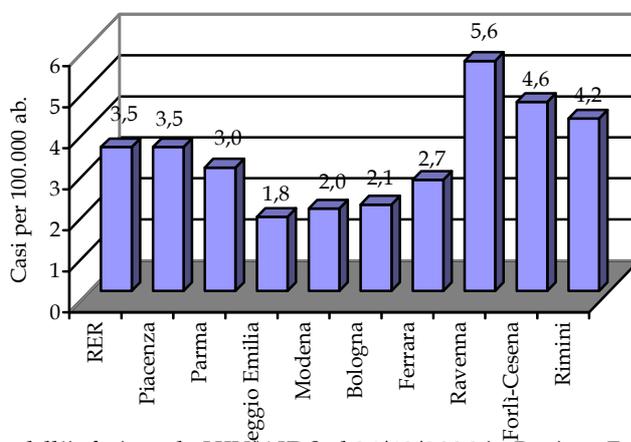
AIDS

L'ultimo rapporto sull'epidemia di AIDS stima che nel 2007 circa 33.000.000 di persone vivano con AIDS conclamato o con infezioni da HIV e i deceduti 2,1 milioni: questo conferma che si tratta di un'epidemia ancora attiva con focolai in preoccupante espansione in Africa, Asia ed Est Europa.

Nei paesi occidentali, e quindi anche in Italia, si assiste invece ad una riduzione dell'incidenza e ad un aumento della sopravvivenza e della qualità di vita dei malati, grazie soprattutto alla diffusione di terapie che riducono i rischi di sviluppare patologie correlate.

- In Italia dal 1982 al 2006 i casi notificati sono stati 57.531, il 62% dei quali risulta deceduto. La nostra regione nel 2006 è al terzo posto in Italia rispetto ai tassi di incidenza, con 3,5 casi per 100.000/abitanti, preceduta da Liguria e Lombardia. Nel biennio 2005/2006 il tasso di incidenza a Parma è in media con quello regionale, con 16 e 9 casi notificati negli anni considerati.

AIDS prevalenza (tasso di incidenza anni 2005/2006)



Fonte: "Lo stato dell'infezione da HIV/AIDS al 31/12/2006 in Regione Emilia – Romagna" - Pubblicazione dell'Assessorato Politiche per la Salute - Regione Emilia – Romagna.

Le principali caratteristiche sono:

il rapporto tra i sessi è 3 a 1 maschi verso femmine, ma scende a 2 a 1 tra gli stranieri dove l'incidenza della malattia è più elevata, è da sottolineare che circa il 15% dei casi stranieri proviene dall'Africa Sub Sahariana;

l'età mediana della diagnosi è di circa 40 anni, e negli ultimi 5 anni più del 50% dei malati ha tra i 35 ed i 49 anni;

i casi notificati fra gli stranieri sono in aumento, oltre il 13% dal 2000 ad oggi, con un picco del 18,8% nell'ultimo biennio;

- i casi pediatrici diagnosticati nel periodo 1984/2006 sono stati 69, tutti dovuti a trasmissione verticale madre/figlio; nel 59,4% dei casi la madre era tossicodipendente. Negli ultimi anni si è assistito all'azzeramento del numero degli infetti, ma ad una parziale ripresa dei casi positivi. Tale situazione è in gran parte dovuta alla mancata applicazione del protocollo di profilassi materno fetale;
- come modalità di trasmissione i rapporti eterosessuali riguardano il 44,5% dei casi nell'anno 2006, mentre sempre minore importanza riveste la categoria "assunzione di droghe" che si attesta intorno al 33,4% ogni caso viene classificato in un solo gruppo, ma sono numerosi i soggetti con rischi multipli. In questo caso vengono classificati nel gruppo gerarchicamente più importante secondo i criteri del Sistema di Sorveglianza Europeo;
- il fatto che quasi la metà delle persone ammalate di Aids non fosse a conoscenza della propria sieropositività e che questa percentuale salga al 60% per i contagi eterosessuali, è un importante segnale della consapevolezza che si tratta di una malattia a rischio per tutta la collettività.

Tubercolosi

La regione Emilia-Romagna, pur avendo registrato nel corso degli anni un leggero calo dell'incidenza, è ancora al di sopra del limite che definisce la classificazione di paese a bassa endemia (10 casi/100.000ab.).

- ➔ Peraltro la provincia di Parma è invece agli ultimi posti della Regione con un tasso di 7,7 (10 casi/100.000ab.).

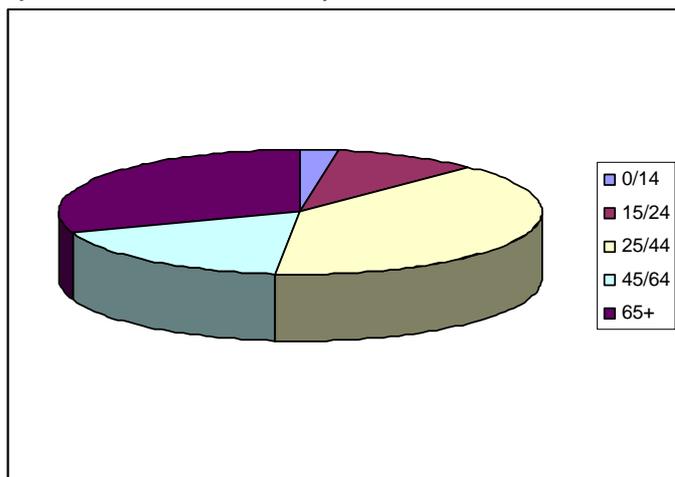
Casi notificati e tassi per 100.000ab. – 2005

Distretti	Numero casi	Tasso
Sud- Est	7	10,1
Parma	19	9,3
Fidenza	5	5,1
Valli Taro e Ceno	1	2,2
provincia di	32	7,7
Regione ER	455	11,0

Fonte: "Epidemiologia della tubercolosi in Emilia – Romagna" - Pubblicazione dell'Assessorato Politiche per la Salute - Regione Emilia – Romagna. Edizione gennaio 2008

- ➔ La maggior parte dei casi notificati riguarda persone di sesso maschile comprese tra i 25 e i 44 anni, anche se la fascia di età con l'incremento maggiore riscontrato nell'ultimo decennio è quella tra i 15 ed i 24 anni.

TBC per classi di età (casi notificati anno 2005)



Fonte: "Epidemiologia della tubercolosi in Emilia – Romagna" - Pubblicazione dell'Assessorato Politiche per la Salute - Regione Emilia – Romagna. Edizione gennaio 2008

La percentuale dei malati di TBC nati all'estero è in continua crescita ed ha toccato nel 2005 il 53%; se si escludono gli ultrasessantacinquenni la quota di stranieri raggiunge quasi il 75%, con un picco di 88,4% nella classe di età 15/44. Rispetto alla localizzazione anatomica i tassi di incidenza delle forme polmonari ed extrapolmonari risultano abbastanza costanti e non hanno subito modifiche nel decennio 1996/2005. Il 23,7% dei casi di TBC notificati nel 2005 presenta almeno un fattore di rischio, il più frequente dei quali è il diabete, seguito dalle neoplasie e dal contatto con un altro malato, senza differenze significative tra nati in Italia e all'estero.

Tra i casi di TBC polmonare il 75% ha un esito favorevole dopo 12 mesi dall'inizio del trattamento; la mortalità a 12 mesi è del 9%, più frequente tra i nati in Italia che presentano comunque un'età media nettamente superiore.

Profilo aziendale anno 2005

Casi notificati	32	
Tasso notifica	7,7	
Percentuale cittadini non italiani	65,6	
Percentuale TBC polmonare	59,4	
Casi in sorveglianza	27	esito favorevole 77,8%
		deceduti 3,7%
		persi al follow up 7,4%

Fonte: "Epidemiologia della tubercolosi in Emilia – Romagna" - Pubblicazione dell'Assessorato Politiche per la Salute - Regione Emilia – Romagna. Edizione gennaio 2008

- ➔ Il quadro epidemiologico che si delinea a livello regionale è quello di una stabilizzazione del tasso di notifica sopra la soglia di definizione di paese a bassa endemia e di un progressivo spostamento dei casi verso età più giovani su maschi stranieri. I cittadini nati

all'estero presentano inoltre una ridotta "compliance" alla terapia: infatti l'obiettivo OMS dell'85% di casi curati non viene raggiunto nella maggior parte delle province. Tutto ciò comporterà la necessità di riorientare per gli anni futuri gli interventi di prevenzione e di controllo verso la diagnosi precoce ed il follow-up, che appaiono al momento i punti più critici.

Tasso di ospedalizzazione evitabile

Tasso di ospedalizzazione evitabile

Fonte: "Banca dati SDO – Regione Emilia Romagna"

TASSO DI OSPEDALIZZAZIONE EVITABILE COMPLESSIVO PER 1000residenti						
	PARMA	FDENZA	TARO CENO	SJD EST	AUSL	RER
2004	-	-	-	-	5,35	6,07
2005	4,73	4,5	4,04	5,18	5,4	6,04
2006	3,88	3,85	2,96	4,84	4,57	5,51
2007	3,17	4,6	2,97	4,51	3,7	5,5

Tasso di ospedalizzazione evitabile

Fonte: "Banca dati SDO – Regione Emilia Romagna"

DIMISSIONI PER ASMA (x1000residenti)						
	PARMA	FDENZA	TARO CENO	SJD EST	AUSL	RER
2004	0,56	0,38	0,6	0,48	0,5	0,39
2005	0,51	0,24	0,25	0,3	0,44	0,35
2006	0,37	0,25	0,29	0,36	0,39	0,28
2007	0,38	0,26	0,26	0,43	0,35	0,24

Tasso di ospedalizzazione evitabile

Fonte: "Banca dati SDO – Regione Emilia Romagna"

DIMISSIONI PER DIABETE (x1000residenti)						
	PARMA	FDENZA	TARO CENO	SJD EST	AUSL	RER
2004	0,44	0,36	0,32	0,39	0,4	0,28
2005	0,38	0,24	0,39	0,3	0,38	0,29
2006	0,32	0,2	0,21	0,23	0,31	0,24
2007	0,36	0,14	0,28	0,23	0,28	0,24

Esistono alcune patologie nelle quali il ricorso all'ospedalizzazione può essere diminuito attraverso una migliore gestione territoriale o il ricorso standardizzato a linee guida terapeutiche condivise. Complessivamente, l'AUSL di Parma presenta un tasso di ospedalizzazione evitabile complessivo migliore della media regionale: più specificamente, per gli indicatori considerati, i valori relativi allo

scompenso cardiaco e alle patologie polmonari croniche sono migliori, in linea quelli relativi all'ipertensione, mentre sono lievemente peggiori quelli relativi all'asma e al diabete.

3.3 Sistema di sorveglianza Passi (Progressi nelle Aziende Sanitarie per la Salute in Italia)

Secondo l'O.M.S., le cosiddette patologie non trasmissibili (malattie cardiovascolari, diabete, tumori, malattie respiratorie croniche, malattie muscolo scheletriche) sono responsabili, nella regione europea, dell'86% dei decessi e del 77% della perdita di anni di vita in buona salute, consumando inoltre più dei 2/3 del budget sanitario di quei paesi.

Il piano nazionale italiano della prevenzione include tra gli obiettivi di salute prioritari proprio la prevenzione del rischio cardiovascolare, delle complicanze del diabete e degli incidenti stradali, lo sviluppo degli screening oncologici e delle vaccinazioni, la prevenzione dell'obesità.

Per monitorare il raggiungimento di questi obiettivi di salute, fissati anche dai piani sanitari nazionali e regionali, è divenuta indispensabile la creazione di reti di sorveglianza con nodi territoriali, regionali e nazionali, all'interno del sistema sanitario.

A tale proposito il piano sanitario nazionale 2006-2008 cita esplicitamente come importante esperienza a cui fare riferimento gli studi trasversali PASSI 2005 e 2006, che hanno indagato da una parte alcuni fattori comportamentali di rischio delle patologie definite non trasmissibili, dall'altra la penetrazione delle attività di prevenzione all'interno della popolazione.

È stato adottato un campionamento casuale semplice dall'anagrafe assistiti, di età compresa tra i 18 e i 69 anni e di entrambi i sessi, delle ASL partecipanti; operatori sanitari adeguatamente formati hanno somministrato telefonicamente un questionario standardizzato. Al protocollo hanno aderito ben 123 ASL in rappresentanza di tutte le regioni, tra cui l'Azienda Sanitaria Locale di Parma.

I temi oggetto dello studio sono stati:

- rischio cardiovascolare
- screening oncologici
- attività fisica
- abitudini alimentari
- consumo di alcol
- fumo
- sicurezza stradale
- salute mentale
- incidenti domestici
- vaccinazioni per l'influenza e per la rosolia

Dall'aprile 2007 PASSI è divenuto un Sistema di sorveglianza continuo che agli studi precedenti si propone di stimolare l'evoluzione dei fattori comportamentali di rischio per la salute dei cittadini e

contemporaneamente di monitorare nel tempo la diffusione e l'impatto delle misure e degli interventi di prevenzione, fornendo quindi una fotografia aggiornata dello stato di salute e dei bisogni della popolazione. Per definizione la sorveglianza di una popolazione consiste in una raccolta continua e sistematica di dati la cui interpretazione viene messa a disposizione di coloro che devono progettare, realizzare e valutare interventi di salute pubblica: tali dati possono, quindi, essere utilizzati direttamente anche a livello locale da parte delle nostre ASL. Di seguito vengono riassunte le conclusioni frutto dell'elaborazione dei dati riferibili alle interviste del nostro campione nell'anno 2006, confrontate con i risultati ottenuti a livello regionale.

Il Sistema PASSI a Parma – campione anno 2006

Donne		45%
Uomini		55%
Età	18-34	25%
	35-49	36%
	50-65	30%
Titolo di studio	nessuno/elementare	14%
	media inferiore	29%
	Superiore/laurea	57%
Stato civile	Coniugato/convivente	63%
	Celibe/nubile	28,5%
	Separati/vedovi	8,5%
Lavoro regolare		77%

Fonte: "Relazione annuale e Sistema PASSI anno 2006" - elaborazione interna AUSL Parma

Aspetti socio-demografici

- ➔ Nell'Azienda USL di Parma il 45% del campione intervistato è costituito da donne, la cui percentuale risulta prevalente nelle classi di età 35-49 e 50-65; nelle fasce più giovani invece si rileva una netta prevalenza dei maschi.
- ➔ Il 57% del campione presenta un alto grado di istruzione. Interessante il dato relativo allo stato occupazionale: si conferma infatti il trend di occupazione femminile (73,3%) che nella nostra provincia si mantiene più alto rispetto al resto della regione (64%).

Percezione dello stato di salute

- ➔ Il 66% degli intervistati della provincia di Parma, si dichiara soddisfatto del proprio stato di salute, in particolare i giovani, il sesso maschile e le persone con un alto livello di istruzione. Tali dati sono in linea con quelli regionali, come pure la conferma che le donne lamentano più giorni in cattiva salute, sia per motivi fisici sia per motivi psicologici.

Abitudine al fumo

- Il fumo di tabacco è il maggior fattore di rischio evitabile di morte precoce e favorisce l'insorgenza di numerose malattie cronico degenerative, tumore apparato respiratorio ed apparta cardiovascolare. Mentre con gli anni la percentuale di fumatori uomini è andata progressivamente diminuendo, il numero di donne fumatrici è cresciuto, fino a raggiungere valori simili nei due sessi.

La sospensione del fumo, d'altro canto, riduce in maniera significativa il rischio, tanto che dopo 15 anni diventa pari a quello di un non fumatore; è inoltre ben documentata l'associazione tra fumo passivo e alcune patologie croniche.

A Parma i fumatori risultano essere il 28,5% degli intervistati (percentuale più alta tra gli uomini). Non emergono differenze statisticamente significative tra le ASL della Regione che hanno partecipato allo studio. Si sono osservate percentuali più alte tra le persone tra i 25 e i 34 anni. Tra gli intervistati di Parma preoccupante appare l'elevata prevalenza tra i giovani, quasi la metà degli intervistati appartenenti alla classe 18-24 anni, infatti, risulta essere fumatore.

Il livello di attenzione al problema da parte degli operatori sanitari è risultato accettabile, ma appare opportuno un consolidamento del loro rapporto con i pazienti per valorizzare l'offerta dell'opportunità di smettere di fumare: riferisce di essere stato interpellato da un operatore sanitario sulla propria abitudine al fumo il 71,9% dei fumatori intervistati dell'ASL di Parma, mentre il 51,8% dei fumatori dichiara di aver ricevuto il consiglio di smettere di fumare, nel 37,5% dei casi il consiglio è stato dato a scopo preventivo.

Nonostante l'attenzione al fumo passivo posta dall'entrata in vigore della normativa sul divieto di fumo nei locali pubblici, il rispetto di tale divieto nei luoghi di lavoro merita ancora una certa sorveglianza: le persone intervistate che lavorano in ambienti chiusi riferiscono che nel 81,3% dei casi viene rispettato sempre il divieto di fumare nei luoghi di lavoro.

Il Sistema PASSI a Parma – campione anno 2006

Fumatori	Totale	28,50%
	Uomini	30,90%
	Donne	25,60%
Ex fumatori		20,50%
Non fumatori		51%
Consigli dei medici	chiesto se fuma	71,90%
	consigliato di smettere	51,80%
Come hanno smesso	da soli	100%
Rispetto divieto luogo di lavoro	sempre	81,30%
	a volte/mai	18,70%

Fonte: "Relazione annuale e Sistema PASSI anno 2006" - elaborazione interna AUSL Parma

Attività Fisica

È universalmente riconosciuto che lo svolgimento di una regolare attività fisica può contribuire a prevenire numerose patologie ed è talvolta indispensabile per il trattamento stesso; inoltre la mortalità per tutte le cause può essere significativamente ridotta, fino quasi al 10%.

- Si stima che nella nostra provincia il 46,5% della popolazione raggiunga un buon livello di attività fisica, mentre il 24% riferisce un esercizio fisico scarso o assente.

Quest'ultima frazione è più alta tra coloro che ne beneficerebbero maggiormente (obesi, ipertesi, ipercolesterolemici, depressi). Risulta significativa l'affermazione che più di un quarto del campione resta seduto per più di 6 ore al giorno e che questa abitudine è diffusa tra i 18/34 anni e tra le persone di livello di istruzione alto. Questi gruppi dovrebbero quindi godere di particolare attenzione nella programmazione di interventi volti ad incentivare il benessere fisico.

I medici promuovono ancora scarsamente l'attività fisica dei loro pazienti, anche se il loro consiglio, specialmente se rinforzato in occasione di visite successive, contribuisce in maniera significativa a spingere le persone interessate a raggiungere un livello adeguato di attività fisica.

Il 46,5% degli intervistati della Provincia di Parma raggiunge un buon livello di attività fisica mentre il 24% raggiunge un livello scarso o nullo. Più di un quarto degli intervistati riferisce di stare seduto per più di 6 ore/die, e la percentuale sale nella fascia di età 18-34 anni. Tali percentuali appaiono in linea con i dati regionali.

Il sesso femminile appare meno attivo di quello maschile, così come meno attiva appare la classe di età compresa tra 35-49 anni. Tranne per gli ipertesi, le persone che riferiscono sovrappeso/obesità, ipercolesterolemia o depressione, condizioni che beneficerebbero di una regolare attività fisica, appaiono più attive della popolazione generale.

Gli operatori sanitari promuovono ancora troppo poco l'attività fisica tra i loro pazienti: il loro consiglio, però, specie se rinforzato in occasione di visite successive, appare utile ad incoraggiare il raggiungimento di un livello adeguato di attività fisica.

Il Sistema PASSI a Parma – campione anno 2006

Livello di attività fisica*	Buono	46,50%
	Moderato	29,50%
	Totale	76%
	Scarso/assente	24%
Resta seduto 6 o più ore al giorno		29%
Consigli dei medici	chiesto se fa attività fisica	41,50%
	Consigliata attività fisica	29%
	Verificato andamento	12,50%

Note: *Secondo le linee guida dell'OMS

Fonte: "Relazione annuale e Sistema PASSI anno 2006" - elaborazione interna AUSL Parma

Situazione nutrizionale e abitudini alimentari

Le abitudini alimentari sono strettamente associate allo stato di salute. Infatti le malattie collegate all'eccesso alimentare e ad una dieta sbilanciata sono ormai tra le cause di malattie e morte più rilevanti nei paesi industrializzati.

Alcuni alimenti hanno un ruolo protettivo contro l'insorgenza di alcune malattie: è ormai conosciuta la protezione rispetto alle neoplasie associata ad un elevato consumo di frutta e verdura. L'adesione alle raccomandazioni internazionali prevede il consumo di almeno 5 porzioni di frutta e verdura al giorno (5 a day).

Le caratteristiche ponderali sono definite in base all'indice di massa corporea BMI :

- sottopeso <18,5
- normopeso 18,5 – 24,9
- sovrappeso 25 – 29,9
- obeso \geq 30

➔ Il 51,5% degli intervistati dalla nostra ASL (contro il dato regionale del 42%) si presenta in eccesso ponderale: la condizione cresce significativamente con l'età ed appare correlata a sesso ed istruzione bassa.

Solo il 59% delle persone intervistate risultate in sovrappeso è cosciente di esserlo (in linea con i dati regionali) e addirittura l'86% degli obesi è convinto che la propria alimentazione sia benefica per la propria salute (a livello regionale tale valore scende al 77%).

In linea con la regione sono anche i dati relativi alla percentuale di sovrappeso/obesi che hanno ricevuto il consiglio di perdere peso da un operatore sanitario ed all'influenza positiva di tale interessamento sull'inizio e sul mantenimento delle diete da parte degli intervistati con eccesso ponderale.

Il 98,5% degli intervistati di Parma dichiara di consumare giornalmente frutta e verdura, ma solo il 12,5% assume le 5 porzioni al giorno raccomandate per un'efficace prevenzione delle neoplasie (in linea con il dato regionale del 13%).

Il Sistema PASSI a Parma – campione anno 2006

Eccesso ponderale	Sovrappeso	40,50%
	Obesi	11,00%
	Totale	51,50%
Percezione proprio peso errata	Obesi	9,10%
	Sovrappeso	39,50%

Fonte: "Relazione annuale e Sistema PASSI anno 2006" - elaborazione interna AUSL Parma

Consumo di Alcool

L'abuso di alcool soprattutto nei giovani, può comportare l'assunzione di comportamenti a rischio sia individuali che collettivi (guida veloce, diminuzione riflessi, violenza) si stima che le problematiche legate all'alcool siano responsabili del 9% della spesa sanitaria totale. Secondo l'O.M.S., le persone più a

rischio sono coloro che bevono fuori pasto, i forti consumatori, e coloro che indulgono in forti bevute (bevitori binge).

- ➔ Nella AUSL di Parma si stima che circa i 2/3 della popolazione tra i 18 ed i 69 anni consumi bevande alcoliche e che 1/6 circa abbia comportamenti consolidati a rischio.

Il 17% degli intervistati di Parma ha mostrato caratteristiche tipiche dei bevitori a rischio: bevitori fuori pasto, forti bevitori (più di tre unità/die per gli uomini e più di due unità/die per le donne), bevitori "binge" (assunzione di 6 o più unità alcoliche in unica occasione). In particolare quest'ultima modalità di assunzione alcolica appare più diffusa tra i giovani uomini con più alto livello di istruzione.

Dall'indagine emerge che sia a livello regionale sia a livello di territorio la percezione del rischio legata al consumo di alcol è ancora molto bassa non solo tra la popolazione, ma anche tra gli operatori sanitari, che solo raramente si informano sulle abitudini dei loro pazienti riguardo al consumo di bevande alcoliche: nell'ASL di Parma solo il 14,1% degli intervistati riferisce che un operatore sanitario si sia informato sui comportamenti relativi al consumo di alcol.

Il Sistema PASSI a Parma – campione anno 2006

Bevuto \geq 1 unità alcolica nell'ultimo mese	71%
Bevuto fine pasto	4,50%
Forti bevitori	6%
Bevitori binge	11,5

Fonte: "Relazione annuale e Sistema PASSI anno 2006" - elaborazione interna AUSL Parma

Sicurezza stradale

- ➔ Per quanto riguarda il livello dell'uso di dispositivi di sicurezza, esso appare ancora insufficiente, sia a livello regionale sia a livello della provincia di Parma: il 100% degli intervistati di Parma (98% il dato regionale) riferisce di usare sempre il casco, la percentuale diminuisce se si fa riferimento all'uso della cintura anteriore della macchina (90% dato provinciale e regionale) e ancora di più per quanto riguarda la cintura posteriore (il 22,6 a Parma, 23% a livello regionale).

Un problema diffuso appare quello della guida in stato di ebbrezza che coinvolge in modo particolare i giovani: il 21,1% degli intervistati di Parma dichiara di avere guidato almeno una volta, nel mese precedente l'indagine, dopo l'assunzione di bevande alcoliche in quantità tale da determinare un livello pericoloso di alcol nel sangue: tale percentuale sale al 30,3% nella popolazione di età compresa tra 18 - 34 anni.

Infortunati domestici

Le persone intervistate nella nostra provincia hanno riferito una consapevolezza del rischio di infortunio non ancora sufficientemente elevata (nonostante il 23,5% delle persone intervistate abbia riferito di aver

subito un infortunio domestico, seppure di lieve entità, nell'ultimo anno): il 38,5% ritiene il rischio di infortunio nel proprio ambito domestico molto basso o addirittura assente. Tale dato comparato con quello delle altre ASL appare significativamente più basso.

Nell'ASL di Parma si osserva una maggiore frequenza di infortuni tra le donne (31,1% contro il 17,3%) e nella classe di età 35-49 anni.

Le informazioni sulla prevenzione risultano ancora insufficienti, solo il 21,6% degli intervistati dichiara di avere ricevuto nell'ultimo anno, informazioni per prevenire gli infortuni domestici, ed in gran parte risultano provenire da mass media ed opuscoli, (93% dei casi).

Sicurezza alimentare

- ➔ Tra gli intervistati appare diffusa l'abitudine al consumo di cibi crudi o poco cotti. È scarsa la conoscenza delle procedure corrette di scongelamento dei cibi surgelati e mentre tre persone su quattro prestano attenzione alle etichette solo una persona su tre legge le modalità di conservazione e le istruzioni per l'uso. I dati appaiono in linea con quelli regionali.

**CAP. II. SERVIZI, RISORSE INFORMALI, DOMANDA ESPRESSA E
DOMANDA SODDISFATTA**

1. Ambito sociale e socio-sanitario

Considerazioni preliminari

Può essere sostenibile che, nonostante i dati demografici che vedono in costante aumento gli ultrasessantacinquenni, i bisogni socio-sanitari dell'area anziani siano sufficientemente coperti per i non autosufficienti dalla rete presente, nonostante le ampie differenze territoriali, mentre aperto resta il problema degli interventi sulla fascia "fragile" a rischio di non autosufficienza, sulla quale sarebbe opportuno nel triennio investire sia in termini di ampliamento delle conoscenze (a tal fine risultano molto interessanti i dati rilevati dallo specifico studio effettuato nel Distretto Sud-Est), che di interventi per i quali va evitato il rischio di genericità e di finanziamento per azioni già dovute da parti di nodi della rete ma bensì focalizzato su tematiche specifiche.

Diverso appare il panorama per quanto riguarda le aree minori/giovani/disabili. È bene sottolineare che la ripresa della natalità, sebbene difforme in ambito provinciale, impone una riflessione programmatica sulle necessarie strutture ed infrastrutture (nidi, asili, parchi etc.) da programmare.

Inoltre, a fronte di carenze già oggi avvertibili, emergono importanti differenze distrettuali sia nella presenza di rete dei Servizi che nell'utilizzo della stessa.

Vengono ritenuti come emergenti alcuni problemi:

- il trend in aumento di allontanamenti dalla famiglia di minori a significare sia la scarsa tenuta della famiglia che la necessità per molti stranieri di utilizzare una famiglia "allargata" per il sostegno della stessa;
- la collocazione, almeno diurna, di gravi disabili minori (giovani al termine del percorso scolastico o nelle ore pomeridiane);
- il tema dei disabili > 65 anni non assimilabili ad anziani in quanto le condizioni generali di salute risultano buone;
- il tema della mortalità scolastica più o meno legata all'uso e abuso di sostanze.

Problematica risulta anche la scarsa attrattività dei Ser.T. per i giovani con problemi di uso di sostanze stupefacenti e alcol nelle fasi minorili. Si impone una riflessione e programmazione di interventi dedicati mirati ad un cambiamento culturale sulla stessa percezione di "rischio" nelle nuove generazioni che si ricollega a quanto già evidenziato circa gli stili di vita, ad esempio incidenti stradali come causa di morte tra i 18 e i 25 anni.

1.1 Assistenza domiciliare

Distribuzione dei pazienti per Distretto di erogazione (2007) Escluse le residenze non protette

Distretto di erogazione		Tipologia di Assistenza Domiciliare								TOTALE	
		ASSISTENZA DI MEDICINA GENERALE		ASSISTENZA INFERMIERISTIC A		ASSISTENZA SPECIALISTICA *		ASSISTENZA SOCIALE			
		Pazienti	%	Pazienti	%	Pazienti	%	Pazienti	%		
PARMA	PARMA	1.259	31,4	2.748	68,6	0	0	1	0,02	4.008	100
	FIDENZA	858	34,9	1.525	62,1	0	0	73	2,97	2.456	100
	VALTARO VALCENO	941	65,7	451	31,5	0	0	40	2,79	1.432	100
	PARMA SUD EST	836	47,4	875	49,6	0	0	54	3,06	1.765	100
	Totale Azienda	3.894	40,3	5.599	58	0	0	168	1,74	9.661	100
PIACENZA	Totale Azienda	2.926	58,3	1.811	36,08	0	0	282	5,62	5.019	100
REGGIO EMILIA	Totale Azienda	4.701	46,18	5.265	51,72	0	0	214	2,1	10.180	100
MODENA	Totale Azienda	10.120	79,76	2.394	18,87	0	0	174	1,37	12.688	100
BOLOGNA	Totale Azienda	9.470	53,49	7.007	39,58	1.225	6,92	3	0,02	17.705	100
IMOLA	Totale Azienda	1.355	57,1	1.018	42,9	0	0	0	0	2.373	100
FERRARA	Totale Azienda	3.793	60,97	2.178	35,01	193	3,1	57	0,92	6.221	100
RAVENNA	Totale Azienda	2.789	45,13	3.246	52,52	0	0	145	2,35	6.180	100
FORLI'	Totale Azienda	1.577	48,54	1.494	45,98	176	5,42	2	0,06	3.249	100
CESENA	Totale Azienda	1.442	41,92	1.921	55,84	0	0	77	2,24	3.440	100
RIMINI	Totale Azienda	2.967	60,72	1.569	32,11	0	0	350	7,16	4.886	100
TOTALE REGIONE		45.034	55,19	33.502	41,06	1.594	1,95	1.472	1,8	81.602	100

Fonte: Ausl

- ➔ L'assistenza sanitaria domiciliare è espressa su tutto il territorio provinciale con una prevalenza in città e pianura dall'assistenza infermieristica congruente alle politiche aziendali di valorizzazione di tale professione. I dati riguardanti sia l'assistenza specialistica che sociale non sono di fatto stati rilevati dal sistema e può essere utile una indicazione per il prossimo triennio di completare tale rilevazione.

Area anziani

Assistiti SAD con riconoscimento oneri. Serie storica

DISTRETTI	UTENTI IN CARICO SAD AL 31.12.06	UTENTI IN CARICO SAD AL 31.12.07
Parma	276	280
Fidenza	142	173
Sud-Est	110	101
Valli Taro e Ceno	59	75
TOTALE PROVINCIALE	587	629

Fonte: Osservatorio provinciale politiche sociali

Assegni di Cura

DISTRETTI	DESTINATARI 2006	DESTINATARI 2007
Parma	781	861
Fidenza	432	544
Sud-Est	357	389
Valli Taro e Ceno	337	380
TOTALE PROVINCIALE	1.907	2.174

Fonte: Osservatorio provinciale politiche sociali

Contributo integrativo per l'emersione e qualificazione delle assistenti familiari

DISTRETTI	DESTINATARI 2007	DESTINATARI 2008
Parma	93	178
Fidenza	32	60
Sud-Est	40	57
Valli Taro e Ceno	16	39
TOTALE PROVINCIALE	181	334

L'erogazione del contributo ha avuto avvio nel novembre 2007; il dato del 2008 è al 31/06.

Fonte: Osservatorio provinciale politiche sociali

Utenti anziani coinvolti in programmi di dimissioni difficili (valutazioni e PAI definiti dalle UVG).

Anno 2007

DISTRETTI	Utenti
Parma	346
Fidenza	463
Sud-Est	174
Valli Taro e Ceno	169
TOTALE PROVINCIALE	1152

Fonte: Ausl

Consultori demenze

DISTRETTI	N. prime visite / 1000 abitanti >= 75 anni	Tempi medi di attesa in gg tra la domanda e la prima visita
Parma	42,3	35
Fidenza	32,7	70
Sud-Est	20	65
Valli Taro e Ceno	24,6	45
TOTALE PROVINCIALE	33,9	53,75

Fonte: Ausl

Strutture convenzionate residenziali per anziani (case protette e RSA). Anno 2007

DISTRETTI	N.posti convenzionati 31.12.2007	n.posti convenzionati % su popolazione >= 75 anni 31.12.2007	tempo medio di attesa in gg da presentazione domanda	n. soggetti in lista d'attesa
Parma	728	3,18%	30	102
Fidenza	397	3,34%	4	17
Sud-Est	268	3,29%	15	3
Valli Taro e Ceno	251	3,70%	30	30
TOTALE PROVINCIALE	1644	3,31%	19,75	152

Fonte: Ausl

Strutture convenzionate semi-residenziali per anziani (centri diurni) - serie storica 2006 – 2007

DISTRETTI	N.posti convenzionati 31.12.2006	N.posti convenzionati 31.12.2007	n.posti convenzionati % su popolazione >= 75 anni 31.12.2007
Parma	202	202	0,88%
Fidenza	93	133	1,12%
Sud-Est	66	78	0,96%
Valli Taro e Ceno	56	56	0,83%
TOTALE PROVINCIALE	417	469	0,94%

Fonte: Ausl

Strutture autorizzate (31/12/2006)

DISTRETTI	N. posti non convenzionati in ogni tipologia di struttura residenziale per anziani	N. posti non convenzionati in strutture semi-residenziali per anziani
Parma	214	20
Fidenza	577	19
Sud-Est	338	39
Valli Taro e Ceno	383	8
TOTALE PROVINCIALE	1512	86

Fonte: SIPS

Accoglienza temporanea di sollievo

DISTRETTI	POSTI 2006	POSTI 2007
Parma	8	6
Fidenza	2	4
Sud-Est	0	0
Valli Taro e Ceno	0	0
TOTALE PROVINCIALE	10	10

Fonte: RER

Nei Distretti di Valli Taro Ceno e Sud Est non vi sono posti dedicati. Il SE ha utilizzato comunque posti autorizzati per n. 29 anziani sulla base dei PAI, con corresponsione di oneri. Valli Taro Ceno, fino al 2007, sono attivi presso le case protette di Varsi e Bardi 4 posti per le accoglienze temporanee a totale carico del Fondo Sanitario il cui utilizzo è gestito dai MMG.

Dimessi da azienda ospedaliera e presidi Ausl >=75 anni

DISTRETTI	Ricoverati Aou	Ricoverati Presidi Ausl	Ricoverati / Pop.>75
Parma	7343		31,63%
Fidenza	1324	3002	36,12%
Sud-Est	2108		25,51%
Valli Taro e Ceno	992	1048	29,93%
TOTALE PROVINCIALE	11767	4050	31,47%

Fonte: Ausl e Azienda Ospedaliero Universitaria

- ➔ Il servizio domiciliare comunale ha avuto l'espansione prevista sebbene con differenti indici congruenti con gli assetti territoriali. Ovviamente l'assegno di cura viene maggiormente prediletto in territori montani e/o a forte dispersione. Circa l'organizzazione più precisa dei SAD si rimanda allo specifico documento già presentato alla Conferenza in occasione della discussione per l'assegnazione del FRNA e dal quale emergeva la necessità di approfondire e riconsiderare i criteri di assegnazione degli oneri.
- ➔ Attraverso il FRNA si sta andando ad una graduale omogeneizzazione di % posti convenzionati, spiccano comunque la numerosità e relativo tempo di attesa di soggetti in lista. Tale dato, se comprensibile per la realtà montana dove avevamo già evidenziato le difficoltà dei servizi domiciliari, resta da approfondire per la città.
- ➔ Si riconferma l'alto tasso, peraltro atteso, di ricoveri per ultrasettantacinquenni con la forte fidelizzazione al Presidio Ospedaliero locale. Si evidenziano anche alcuni fattori che inducono ad approfondire temi legati all'appropriatezza dei ricoveri, vedi il minor tasso nel Distretto Sud Est sprovvisto di Presidio e il maggiore a Fidenza.

1.3 Area disabili

Centri socio-riabilitativi residenziali per disabili

DISTRETTI	N. posti autorizzati al funzionamento	N. utenti
Parma	57	53
Fidenza	21	19
Sud-Est	0	0
Valli Taro e Ceno	9	8
TOTALE PROVINCIALE	87	80

Fonte: SIPS (31/12/2006)

Gruppi appartamento per disabili

DISTRETTI	N. posti autorizzati al funzionamento	N. utenti
Parma	44	39
Fidenza	6	5
Sud-Est	0	0
Valli Taro e Ceno	0	0
TOTALE PROVINCIALE	50	44

Fonte: SIPS (31/12/2006)

Centri socio-riabilitativi diurni per disabili

DISTRETTI	N. posti autorizzati al funzionamento	N. utenti
Parma	118	127
Fidenza	54	45
Sud-Est	18	16
Valli Taro e Ceno	8	9
TOTALE PROVINCIALE	198	197

Fonte: SIPS (31/12/2006)

Centri socio-riabilitativi diurni per disabili

DISTRETTI	N. utenti
Parma	86
Fidenza	46
Sud-Est	5
Valli Taro e Ceno	22
TOTALE PROVINCIALE	159

Fonte: Regione Emilia-Romagna "Analisi della spesa socio-sanitaria 2006 per i servizi disabili adulti" (31/12/2006)

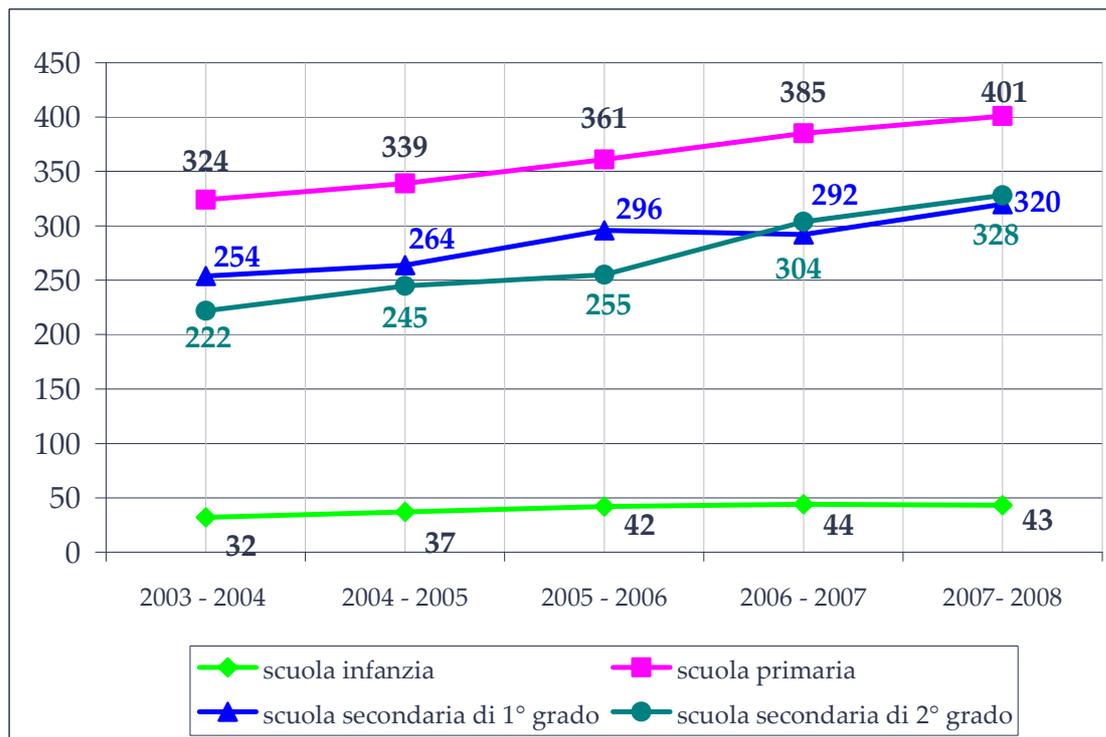
Assegni di cura per Gra.D.A.

DISTRETTI	CONTRATTI ATTIVI AL 31/12/2006	CONTRATTI ATTIVI AL 31/12/2007
Parma	19	25
Fidenza	15	14
Sud-Est	4	9
Valli Taro e Ceno	2	7

Fonte: Osservatorio provinciale politiche sociali

Integrazione scolastica e percorsi di alternanza scuola-lavoro

Andamento delle iscrizioni di alunni disabili nella Provincia di Parma.



Fonte: CePDI

Avviamenti al lavoro di persone con disabilità mediante collocamento mirato (l.n.68/1999). Dati di flusso per gli anni 2000-2006

Anno	Provincia di Parma	Emilia-Romagna
2000	118	2.474
2001	247	2.907
2002	265	3.459
2003	335	3.368
2004	405	3.919
2005	387	4.646
2006	408	3.944
Totale V.A.	2.165	24.717
Totale %	8,8%	100%

Fonte: Regione Emilia-Romagna "Il Sistema regionale delle politiche per l'integrazione e l'inserimento lavorativo delle persone con disabilità in Emilia-Romagna - Rapporto 2000-2006"

- ➔ È auspicabile una programmazione che individui soluzioni anche sovradistrettuali.
- ➔ I confortanti dati incrementali richiedono di continuare progettualità a garanzia dell'avviamento al lavoro garante della propria autosostenibilità.

I dati a disposizione relativi al numero di studenti disabili iscritti alle scuole di vario ordine e grado mettono in evidenza un trend positivo, ovvero, incrementi legati al passaggio del tempo nel numero di iscritti. Effettuando un confronto interscolastico, risulta evidente un maggior numero di iscritti nelle scuole primarie. Attraverso un confronto intrascolastico, è possibile notare che qualunque sia il livello

scolastico scelto il trend è di tipo incrementale. Questi dati stanno ad indicare uno sforzo sempre più intenso da parte delle istituzioni scolastiche finalizzato al miglioramento delle strutture e delle attività specifiche indirizzate all'integrazione scolastica dei soggetti disabili.

In particolare è importante sottolineare, nelle scuole secondarie di secondo grado, l'attivazione dei percorsi di alternanza scuola lavoro rivolti a studenti di età compresa fra i 15 ed i 18 anni. Si tratta di uno strumento introdotto con il D.Lgs. 77/2005, che rappresenta un'interfaccia tra scuola e territorio, l'istituzione scolastica o formativa, infatti, progetta, attua, verifica e valuta sotto la propria responsabilità i percorsi in alternanza, sulla base di apposite convenzioni con le imprese, con le rispettive associazioni di rappresentanza, con le camere di commercio, industria, artigianato e agricoltura, con gli enti pubblici e privati, tra cui è da sottolineare come il legislatore abbia preso in esame anche quelli del terzo settore, disponibili ad accogliere gli studenti per periodi di apprendimento in situazione lavorativa, che non costituisca rapporto individuale di lavoro.

- ➔ Nella provincia di Parma le tipologie di rapporti stabiliti dalle scuole si caratterizzano prevalentemente per la natura dei rapporti diretti scuola-aziende (36%) e scuola-enti di formazione (36%). Risultano ancora poco sviluppate le sinergie tra istituzioni scolastiche e terzo settore.

L'articolo 4 del D.Lgs. 77/2005 stabilisce che, per i soggetti disabili, i percorsi di apprendimento attraverso esperienze di lavoro devono essere progettati in relazione al profilo funzionale e al piano educativo individualizzato sì da promuovere l'autonomia ai fini dell'inserimento nel mondo lavorativo.

- ➔ Attualmente nella provincia di Parma sono attivi 75 percorsi di alternanza scuola lavoro per alunni disabili la maggior parte dei quali sono attivati negli istituti tecnici (57%), seguono gli istituti professionali (28%), gli istituti d'arte (12%) e i licei (3%). Questi dati riflettono in maniera abbastanza fedele i diversi percorsi formativi proposti dalle diverse scuole. In effetti la maggior probabilità di attivazione di un percorso di alternanza scuola-lavoro correla positivamente con la formazione tecnico/professionale che la scuola può fornire e questo spiega il perché della maggior frequenza di percorsi attivati negli istituti tecnici e professionali. A fianco delle rilevazioni effettuate sulla popolazione scolastica sarà importante avviare un percorso di monitoraggio degli esiti di alternanza, attraverso accordi con il SILD finalizzati a monitorare la continuità dei percorsi attivati tra istituzione scolastica e mondo lavorativo in applicazione di quanto suggerito nell'articolo 4 del D.Lgs. 77/2005.

Area minori

Utenti minori in carico ai servizi

Distretto	2005		2006	
	tot	di cui stranieri	tot	di cui stranieri
Parma	1.839	1.027	1.950	1.028
Fidenza	859	364	1.030	463
Sud-Est	556	238	636	272
Valli Taro e Ceno	342	155	389	280
Provincia di Parma	3.596	1.784	4.005	2.043

Fonte: Provincia di Parma

Nuclei familiari in carico ai servizi

Distretto	2005		2006	
	tot	di cui stranieri	tot	di cui stranieri
Parma	1.079	557	1.192	-
Fidenza	630	252	713	302
Sud-Est	345	133	389	147
Valli Taro e Ceno	234	87	252	46
Provincia di Parma	2.288	1.029	2.546	-

Fonte: Provincia di Parma

- ➔ I numeri riferiti a minori presi in carico dai servizi sociali e sanitari non si discostano dall'atteso e sono in linea coi dati statistici conosciuti. È da sottolineare che esiste ovviamente una quota di casi che si sovrappone in quanto inseriti in modo integrato. Le stime effettuate su alcuni dati disponibili (PAT Fidenza) evidenziano che l'80% dei casi seguiti da NPI sono seguiti anche dal sociale e solo il 20% ha caratteristiche prettamente ed esclusivamente sanitarie.
- ➔ Si registra l'elevato numero di minori e nuclei familiari in carico ai Servizi Sociali territoriali, in particolare, tra 2005 e 2006 si evidenzia un aumento sia dei minori in carico (+ 409), sia dei nuclei familiari in carico (+ 258). Si nota, inoltre, una notevole incidenza della presenza di stranieri seguiti dai Servizi che si attesta a circa la metà sia nei minori, sia nei nuclei seguiti.

La distribuzione fra i Distretti sia dei minori che dei nuclei in carico corrisponde indicativamente al numero di popolazione degli stessi (il Distretto di Parma ha in carico quasi la metà del totale sia dei minori, sia dei nuclei seguiti, mentre la restante metà è spalmata proporzionalmente alla popolazione residente fra gli altri 3 Distretti).

Adozioni

Adozioni complessive effettuate. Serie storica

	Distretto Parma	Distretto Fidenza	Distretto Sud Est	Distretto Valli Taro Ceno	Provincia
2003	13	6	8	3	30
2004	16	9	4	1	30
2005	18	5	1	1	25
2006	25	6	8	3	42
2007	16	5	10	3	34
Tot.	88	31	31	11	161

Fonte: Provincia di Parma

- ➔ Sono quasi 160 le adozioni effettuate nella nostra provincia negli ultimi 5 anni, oltre metà delle quali realizzate nel Distretto di Parma, quindi Fidenza e Sud Est in equa misura ed infine nel Distretto Valli Taro e Ceno. Il 29% di queste sono adozioni nazionali, mentre il restante 71% sono internazionali. Da segnalare come le adozioni nazionali nel nostro territorio, dopo una diminuzione progressiva nel corso degli ultimi anni, passando da circa il 30% al 25% delle adozioni totali realizzate in un anno, nel 2007 si attestano sul 37,5% del totale, avvicinandosi maggiormente al trend nazionale, piuttosto che a quello regionale.

Per quanto riguarda le adozioni nazionali si riscontra una bassissima fascia di età dei bambini che vengono adottati: dagli 0 ai 2 anni.

Per quanto riguarda, invece, le adozioni internazionali l'età dei bambini adottati aumenta, concentrandosi soprattutto nella fascia che va dai 3 ai 10 anni.

I Paesi di provenienza di questi ultimi sono soprattutto l'Est Europa (40%), il Sud America (35%) e Asia il (20%). Rispetto al 2006 sono calate le provenienze dall'Est Europa di quasi 20 punti percentuali e sono più che raddoppiate quelle dal Sud America; invariate, invece, le provenienze dagli altri due Continenti.

Fallimenti adottivi: allontanamenti dalla famiglia adottiva. Serie storica

	Distretto Parma	Distretto Fidenza	Distretto Sud Est	Distretto Valli Taro Ceno	Provincia
2004	3	0	0	0	3
2005	1	1	0	0	2
2006	0	2	0	0	2
2007	2	2	0	2	6
Totale	7	6	0	2	15

Fonte Provincia di Parma

I fallimenti adottivi si configurano come allontanamenti dei minori adottati dalle famiglie adottive, effettuati con decreto del Tribunale per i Minorenni a seguito di una segnalazione da parte dei Servizi Sociali, che ne assumono la vigilanza. I minori vengono quindi affidati ad una Comunità familiare o educativa o a una famiglia affidataria.

Nella maggior parte dei casi questi allontanamenti avvengono in età adolescenziale, dopo svariati anni dall'adozione, in un momento in cui la famiglia adottiva "scoppia" e sono per lo più i genitori adottivi a dire "di non farcela più" e a rivolgersi ai Servizi Sociali dopo anni di "lontananza" e mancanza di contatti. Purtroppo, anche se in misura esigua, i fallimenti che si verificano sul nostro territorio sono in media nell'ordine di 4 annui.

Affido familiare

Minori collocati fuori dalla famiglia al 31/12/2007 per nazionalità e Distretto

	Distretto di Parma	Distretto di Fidenza	Distretto Sud Est	Distretto Valli Tarò Ceno	TOT
Italiani	105	28	30	15	178 (55%)
Stranieri	85	28	28	4	145 * (45%)
Provincia	190	56	58	19	323
* esclusi MSNA					

Fonte Provincia di Parma

Minori fuori dalla famiglia al 31/12/2007 per Distretto e tipologia di accoglienza

Distretto	Affido Familiare	Affido a parenti	Comunità Familiare	Comunità Educativa	Comunità madre bambino	Pensionato giovani	Comunità terapeutica	TOT
Parma	39	26	23	52	46	0	4	190
Fidenza	23	10	9	8	4	2	0	56
Sud-Est	18	24	5	8	3	0	0	58
Valli Tarò e Ceno	9	0	4	4	4	0	0	21
Provincia di Parma	89	60	38	73	57	2	4	323

Fonte Provincia di Parma

Minori collocati fuori dalla famiglia al 31/12/2007 per età e tipologia di accoglienza

	Affido Familiare	Affido a parenti	Comunità Familiare	Comunità Educativa	Comunità madre bambino	Pensionato giovani	Comunità terapeutica	TOT *
0-2 anni	10	6	6	0	23	0	0	45
3-5 anni	12	7	6	0	19	0	0	44
6-10 anni	24	8	11	21	11	1	0	76
11-13 anni	20	5	8	17	2	1	0	53
14-17 anni	21	34	7	35	2	0	4	103
Provincia	87	60	38	73	57	2	4	321

Al totale si aggiungono n.2 affidi eterofamiliari di ragazzi dai 17 ai 20 anni del distretto di Fidenza

Fonte Provincia di Parma

- ➔ L'utilizzo dell'affido o della comunità familiare appare molto disomogeneo tra città o provincia con una netta prevalenza in città della scelta comunitaria.
- ➔ In linea con gli anni precedenti nel 2007 continua a crescere il numero di minori collocati fuori dalla famiglia (+ 48 rispetto al 2006), ma si registra una lieve diminuzione dei minori collocati fuori dalla famiglia rispetto all'anno 2006 (+ 54 dato 2006 rispetto al 2005).

Il 28 % dei minori è collocato in affido eterofamiliare con una prevalenza di bambini tra i 6-10 anni ed i 14-17 anni; il 19% dei minori è in affido a parenti, con una netta maggioranza di ragazzi tra i 14 e i 17 anni, mentre il 12% dei bambini si trova in comunità familiare con una prevalenza della fascia di età tra 6-

11 anni. Solo il 23% dei minori è collocato in comunità educativa (quasi la metà rispetto agli ultimi anni, nei quali il collocamento in comunità educativa rappresentava circa il 35-40% del total). Si registra, inoltre, per la prima volta nel 2007, l'assenza dei bambini dagli 0 ai 6 anni collocati in comunità educativa, raggiungendo così l'obiettivo della normativa regionale del 2007 in materia.

In linea con gli anni precedenti la fascia di età maggiormente rappresentata è quella dei minori tra i 14-17 anni, seguita da quella dei 6-10 anni.

Il 18% dei minori allontanati da casa è ospitato insieme alla propria madre nelle comunità madre-bambino, che accolgono prevalentemente bambini piccoli tra gli 0 e i 5 anni. Questa è l'unica tipologia che registra una forte prevalenza di stranieri rispetto agli italiani che, in tutte le altre situazioni, rappresentano la maggioranza.

Si nota, infine, che nel 2007 i minori stranieri collocati fuori dalla famiglia rappresentano quasi l'80% del totale degli allontanamenti. Il dato evidenzia un notevole aumento rispetto ai due anni precedenti, in cui gli stranieri allontanati si attestavano intorno al 55% del totale.

Minori stranieri non accompagnati anno 2007

MSNA per Distretto e tipologia accoglienza

	Distretto di Parma	Distretto di Fidenza	Distretto Sud - Est	Distretto Valli Taro Ceno	TOTALE
Pronta accoglienza	22	5	0	0	27
Comunità educativa	3	0	1	0	4
Comunità familiare	0	0	0	0	0
Affido familiare	56	24	27	7	114
TOTALE	81	29	28	7	145

Fonte: Provincia di Parma

MSNA per Distretto e tipologia di affido attivato

	Distretto di Parma	Distretto di Fidenza	Distretto Sud - Est	Distretto Valli Taro Ceno	TOTALE
Parentale omoculturale	44	24	27	7	102
Eterofamiliare omoculturale	12	0	0	0	12
Eterofamiliare eteroculturale	0	0	0	0	0
Totale	56	24	27	9	114

Fonte: Provincia di Parma

MSNA per nazione di provenienza, tipologia di accoglienza e sesso

	Pronta accoglienza	Comunità educativa	Comunità familiare	Affido familiare	TOTALE
maschi	17	4	0	100	121
femmine	10	0	0	14	24
TOTALE	27	4	0	114	145

- ➔ Nell'anno 2007 la presenza di minori stranieri non accompagnati sul territorio provinciale registra una diminuzione (- 51) rispetto al 2006 e, in linea con l'anno precedente, sono prevalentemente collocati in affido familiare ed in comunità educativa.

La quasi totalità degli affidi attivati risulta anche nel 2007 è di tipo parentale omoculturale e le nazionalità più rappresentate rimangono: Albania (quasi la metà del totale di minori stranieri) e Marocco.

Nell'anno 2007, inoltre, si conferma il trend che vede prevalere nettamente le presenze maschili (83%) su quelle femminili, con una percentuale elevata di minori dai 14 ai 17 anni; il dato relativo ai Minori Stranieri non accompagnati di età inferiore ai 10 anni risulta in aumento (+ 4) rispetto al 2006.

Abuso e maltrattamento

Casi in carico al 31/12/2007 per Distretto, tipologia e contesto

		Intrafamiliare	Extrafamiliare	Totale
Distretto di Parma	sospetto abuso	9	2	11
	sospetto maltrattamento	43	0	43
Distretto di Fidenza	sospetto abuso	8	3	11
	sospetto maltrattamento	12	1	13
Distretto Sud Est	sospetto abuso	0	0	0
	sospetto maltrattamento	8	0	8
Distretto Valli Taro e Ceno	sospetto abuso	3	2	5
	sospetto maltrattamento	7	0	7
Provincia		90	8	98

Fonte: Provincia di Parma

Minori in carico al 31/12/2007 per Distretto, età e provenienza

		0-2 anni	3-5 anni	6-10 anni	11-13 anni	14-17 anni	totale
Parma	italiani	5	4	10	7	10	36
	stranieri	1	2	8	3	0	14
Fidenza	italiani	0	4	4	6	7	21
	stranieri	0	0	0	0	3	3
Sud Est	italiani	0	1	0	0	4	5
	stranieri	0	0	1	0	2	3
Valli Taro e Ceno	italiani	3	2	1	1	3	10
	stranieri	3	1	1	1	4	10
Provincia		12	14	25	18	33	102

Fonte: Provincia di Parma

Minori in carico al 31/12/2007 per Distretto, età e provenienza

		italiani	stranieri	Totale
Parma	maschi	19	5	24
	femmine	16	10	26
Fidenza	maschi	11	1	12
	femmine	10	2	12
Sud Est	maschi	0	0	0
	femmine	5	3	8
Valli Taro e Ceno	maschi	4	5	9
	femmine	6	5	11
Provincia		71	31	102

Fonte: Provincia di Parma

- Nell'anno 2007 si assiste ad un aumento della media dei casi totali di abuso e maltrattamento rispetto a quelli rilevati nel 2006 (+ 11), in linea con l'andamento registrato negli ultimi anni. Tale aumento potrebbe corrispondere non solo e non tanto ad un aumento effettivo dei casi, ma ad una maggior emersione del fenomeno, che risulta comunque ancora abbastanza nascosto e sottostimato. Oltre ai nuovi casi, ogni anno si trascinano, inoltre, minori presi in carico dagli anni precedenti.

- ➔ Dal 2003 ad oggi sono aumentati progressivamente i casi di sospetto maltrattamento (in particolare, + 24 tra 2007 e 2006) mentre continuano a diminuire i casi di sospetto abuso (- 13 casi in carico tra 2006 e 2007), il dato non necessariamente è attribuibile ad un'effettiva diminuzione dell'abuso, ma potrebbe essere dovuto ad una mancata denuncia del fenomeno.
- ➔ Si rileva che la percentuale delle violenze contro i minori è rilevata prevalentemente all'interno dell'ambito familiare: il 74% dei casi di sospetto abuso e il 99% dei casi di sospetto maltrattamento.
- ➔ Per quanto riguarda le fasce d'età e la nazionalità, si riscontra una concentrazione maggiore dei casi di sospetto abuso e maltrattamento in primis nella fascia d'età 14-17 anni (+33), quindi tra i 6-10 anni (+ 25) e gli 11-13 anni (+ 18), con una prevalenza generale delle femmine italiane che rappresentano il 65% dei casi minori in carico per sospetto abuso e maltrattamento.
- ➔ Infine, complessivamente rispetto alla nazionalità si ha circa un 30% di minori stranieri, dato non proporzionale rispetto alla popolazione residente straniera, anche se risultano diminuiti rispetto all'anno precedente, in cui rappresentavano il 40% del totale.

1.5 Area Immigrazione

Strutture per accoglienza abitativa per richiedenti asilo e rifugiati politici (flusso 2007)

Fonte: Osservatorio Immigrazione - Provincia di Parma

	Distretto Parma	Distretto Fidenza	Distretto Valli Taro Ceno	Distretto Sud- Est	Provincia
N. posti finanziati	20	25	0	0	45
N. beneficiari accolti	44	39	0	0	83
di cui					
cedolino in attesa di rinnovo	10	7	0	0	17
di cui					
diniego	0	0	0	0	0
di cui					
pendente ricorso	0	0	0	0	0
di cui					
protezione umanitaria	20	20	0	0	40
di cui					
richiedente asilo	1	11	0	0	12
di cui					
rifugiato	13	1	0	0	14

Servizi rivolti agli immigrati

Fonte: Osservatorio Immigrazione - Provincia di Parma

Ambito territoriale	n. sportelli informativi specializzati per immigrati (FEBBRAIO 2008)	n. nodi/antenne contro le discriminazioni (MAGGIO 2008)
Distretto Parma	4	12
Distretto Fidenza	13	17
Distretto Valli Taro Ceno	4	8
Distretto Sud-Est	10	9
Provincia	31	46
Emilia-Romagna	138	77

Strutture di accoglienza abitativa per immigrati

Fonte: SPS (31/12/2006)

Ambito territoriale	N. posti	N. utenti
Distretto Parma	60	52
Distretto Fidenza	13	14
Distretto Valli Taro Ceno	0	0
Distretto Sud-Est	12	11
Provincia	85	77

Interventi rivolti agli immigrati

Fonte: Indagine sugli interventi e i servizi sociali dei Comuni singoli o associati (Spesa sociale) – Consuntivo 2006

Ambito territoriale	N. utenti che usufruiscono di interventi di integrazione sociale	N. utenti che usufruiscono di intermediazione abitativa e/o assegnazione alloggi	N. utenti che usufruiscono di interventi e servizi educativi-assistenziali e per l'inserimento lavorativo	N. utenti che usufruiscono di pronto intervento sociale
Distretto Parma	1.989	0	0	0
Distretto Fidenza	2.412	0	0	61
Distretto Valli Taro Ceno	0	0	0	150
Distretto Sud-Est	153	0	0	0
Provincia	4.554	0	0	211

Trasferimenti in denaro rivolti agli immigrati

Fonte: Indagine sugli interventi e i servizi sociali dei Comuni singoli o associati (Spesa sociale) – Consuntivo 2006

Ambito territoriale	N. utenti che usufruiscono di contributi economici per alloggio	N. utenti che usufruiscono di contributi economici a integrazione reddito familiare
Distretto Parma	73	184
Distretto Fidenza	0	31
Distretto Valli Taro Ceno	0	0
Distretto Sud-Est	2	0
Provincia	75	215

- ➔ La diversa compliance verso le offerte di integrazione sociale nei territori porta alla necessità di approfondire le modalità dell'offerta stessa onde omogeneizzare i migliori risultati e orientare una comune politica d'integrazione a 360° casa - lavoro - servizi.
- ➔ Il carattere strutturale del fenomeno dell'immigrazione ha determinato, da un lato, un cambiamento dell'utenza dei servizi e delle richieste a sportelli ed uffici, dall'altro, la programmazione e attivazione di progetti dedicati a favorire l'inserimento dei cittadini stranieri presenti nel territorio.
- ➔ Se consideriamo i servizi residenziali offerti dagli enti pubblici e privati, i dati del Sistema Informativo Politiche Sociali relativi ai Centri di accoglienza abitativa per immigrati esistenti sul territorio al 31/12/2006 confermano una situazione che non si discosta particolarmente da quella dell'anno precedente se non per una lieve diminuzione dei posti di accoglienza: i posti di accoglienza si concentrano principalmente nel Distretto di Parma, si attestano pressoché sullo stesso livello nel Sud-Est e in quello di Fidenza, mentre non sono presenti strutture dedicate nel Distretto Valli Taro e Ceno. Sia i posti disponibili (85)

che gli utenti accolti (77) risultano piuttosto ridotti rispetto alle dimensioni del fenomeno dell'immigrazione evidenziate a livello provinciale. È altresì vero che si tratta perlopiù di presidi temporanei, destinati a far fronte alla prima accoglienza degli stranieri "per il periodo necessario al raggiungimento dell'autonomia personale", come recita la definizione SIPS. Il problema resta ovviamente l'estrema variabilità di questo tempo, anche in relazione alla difficoltà che possono incontrare gli stranieri nell'accesso al mercato privato dell'affitto. Dai dati SIPS risulta peraltro un tasso di occupazione provinciale dei posti letto disponibili abbastanza elevato (90,5%).

- ➔ Discorso a parte merita l'accoglienza istituzionale per richiedenti asilo e rifugiati politici garantita da due progetti ("Città per l'asilo" del Comune di Parma e "Terra d'asilo" con capofila il Comune di Fidenza) che coinvolgono i distretti di Parma, Fidenza e Sud-Est per un totale di 45 posti letto messi a disposizione nel comune capoluogo, nei comuni di Langhirano, Sala Baganza, Montechiarugolo, San Secondo Parmense, Fidenza, Sorbolo. I beneficiari accolti durante il 2007 sono stati 83, 44 nell'ambito del progetto del Comune di Parma e 39 all'interno del progetto sovra distrettuale con capofila il Comune di Fidenza per un totale complessivo pari a 83 persone. Di questi circa la metà sono titolari di un permesso per motivi umanitari, protezione concessa a coloro che, pur non avendo i requisiti per essere riconosciuti rifugiati, non possono essere rimpatriati perché a rischio effettivo di subire un grave danno per la propria sicurezza. Da rilevare il fatto che, secondo i dati forniti dalla Questura di Parma, al 31/12/2007 risultano presenti nel territorio provinciale 381 persone titolari di un permesso di soggiorno per asilo politico, motivi umanitari e richiesta asilo. Le presenze sul territorio di tali persone sono in costante aumento. A fronte di una rete diffusa ed efficiente di tutela, il bisogno di accoglienza rimane in ogni caso più elevato rispetto alle possibilità offerte dal sistema istituzionale dedicato a tale target specifico di migranti.
- ➔ Il quadro dei servizi territoriali e degli interventi in area immigrazione, in parte attivati nell'ambito della programmazione sociale distrettuale finalizzata, tocca ambiti differenziati quali la mediazione culturale, l'informazione e la consulenza giuridica per stranieri, l'organizzazione di corsi di alfabetizzazione, l'erogazione di contributi economici, gli interventi di pronto intervento sociale, etc... Rispetto a tali servizi, la voce prioritaria di quelle rilevate nella tabella corrispondente è, in effetti, costituita dagli utenti che usufruiscono di interventi di integrazione sociale: questo dato è indubbiamente positivo perché evidenzia, a fianco di interventi di "emergenza" e prima accoglienza, l'investimento su politiche strutturali volte a favorire l'inserimento nel territorio dei cittadini stranieri. La percentuali più significative di utenti che accedano a tali interventi le ritroviamo nel

Distretto di Fidenza (52,9%) e nel Distretto di Parma (43,6%), caratterizzati peraltro da una popolazione immigrata significativamente maggiore rispetto agli altri due distretti.

- ➔ Da segnalare la rete degli sportelli comunali informativi, di orientamento e consulenza legale per stranieri, a conferma di una forte domanda informativa e di tutela legale dei cittadini immigrati, ma anche della capacità dei comuni di rispondere organizzandosi prevalentemente su base distrettuale attivando sportelli decentrati nei singoli comuni, gestiti in forma associata e prevalentemente in convenzione con il Terzo Settore. Tale rete garantisce una buona copertura del servizio a livello distrettuale (in particolare nel Distretto di Fidenza dove è presente uno sportello dedicato in tutti i Comuni). Il 22,4% della rete regionale di questi centri “specializzati” è costituita dagli sportelli presenti nel territorio della provincia di Parma. Importante, infine, indicare la neo costituita rete regionale contro le discriminazioni che è attualmente rappresentata per il 59,7% da nodi localizzati nel parmense: complessivamente sono 46 (distribuiti nei quattro distretti con una prevalenza in quelli di Parma e di Fidenza) i nodi antidiscriminazione che a partire dal mese di luglio 2008 rileveranno eventuali casi di discriminazione per motivi etnici e razziali e forniranno ascolto e sostegno alle vittime.

1.6 Prevenzione

Tabagismo

Nel corso del 2007 l'Azienda USL di Parma ha focalizzato le attività di prevenzione al tabagismo nel mondo della Scuola partecipando al programma regionale di predisposizione, formazione e sperimentazione di uno strumento multimediale denominato “ Paesaggi di Prevenzione “.

Tale strumento ha come finalità principale quella di contribuire a superare la frammentarietà degli interventi sulle principali tematiche di Educazione alla Salute a favore di una maggiore omogeneità nella trattazione degli argomenti più importanti, identificati nella prevenzione al fumo, al consumo di alcol, nella corretta alimentazione ed in un'adeguata attività fisica.

Si è pertanto costituito un gruppo di lavoro aziendale con personale del Programma Dipendenze Patologiche, del Dipartimento Cure Primarie, dell'Ufficio Formazione, coordinato dall'Ufficio dei Piani per la Salute per la implementazione del suddetto DVD.

Le scuole coinvolte nella sperimentazione, che secondo gli obiettivi regionali dovevano essere in numero di quattro per l'anno scolastico 2007 – 2008 sono state:

- 1) Istituto Melloni;
- 2) Istituto Toschi;
- 3) Liceo Scientifico Ulivi;
- 4) Scuola Media Maria Luigia;
- 5) Scuola Media Parmigianino;

Con gli insegnanti delle suddette Scuole è in atto la raccolta finale degli strumenti di valutazione sul percorso svolto, strumenti appositamente predisposti dagli organi generali competenti.

In aggiunta a quanto sopra, si segnala che interventi specifici di prevenzione al fumo di sigaretta in singole classi sono stati effettuati presso il Liceo Marconi su un totale di circa 150 studenti delle prime classi, presso l'Istituto Toschi su un totale di 100 studenti delle prime classi e presso la Scuola Media di Langhirano su un totale di 80 studenti della terza media.

Alcool

Partecipazione al progetto europeo Socrates per la definizione di strategia di prevenzione primaria e formazione di docenti in ambito delle problematiche alcol-correlate negli adolescenti e giovani adulti, con destinatari le scuole secondarie ad indirizzo professionale e tecnico di quattro nazioni (Italia, Spagna, Grecia, Lituania)

Proposta e attuazione di corsi per istruttori di scuola-guida sull'abuso di alcol e guida.

Attività dell'Unità Operativa di Strada⁹

Contatti Uds 2007

CONTATTI 2007		Luogo	
		DROP IN	STRADA
Nuovi	82	49	33
Ricontattati	133		
TOTALE	215		

Frequenza utilizzo sostanza primaria

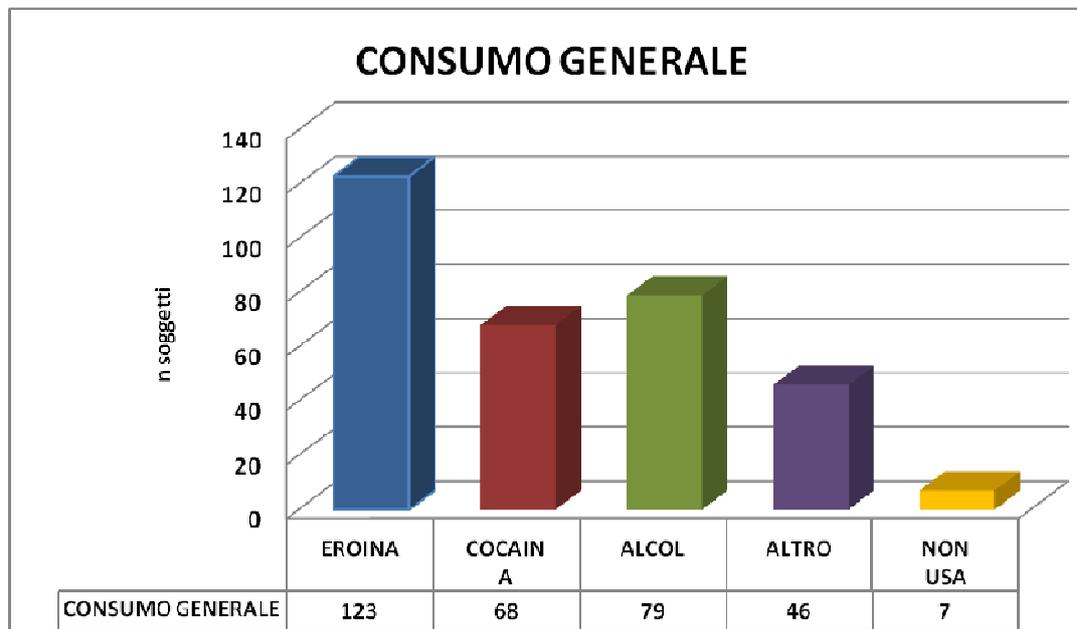
	SOSTANZA PRIMARIA					
	EROINA	COCAINA	ALCOL	ALTRO	NON USA	NON RIL.
NUOVI	37	13	21	3	5	3
RICONTATTATI	67	18	42	4	2	0
TOTALE	104	31	63	7	7	3

Frequenza utilizzo sostanza primaria

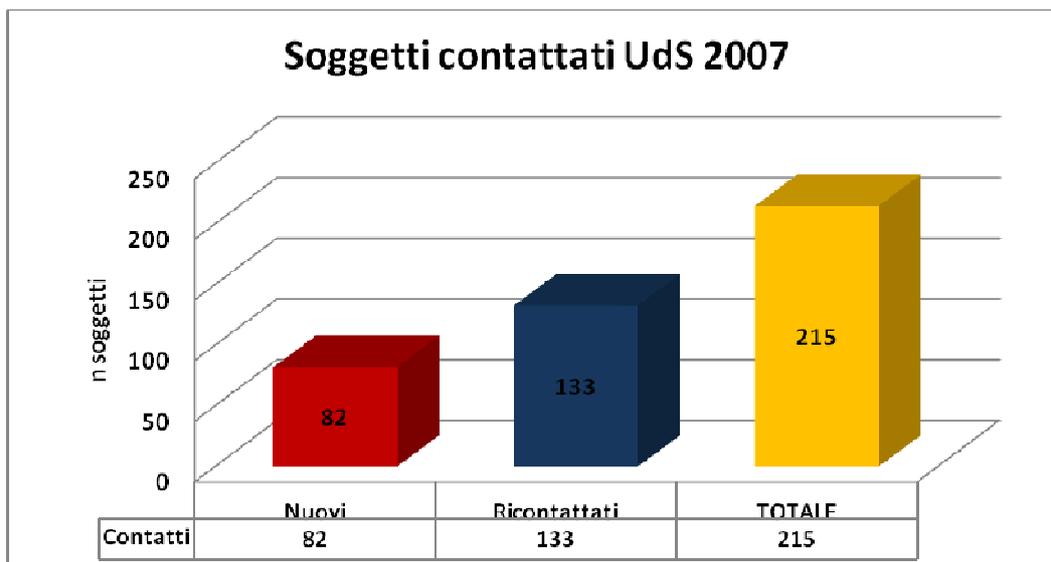
	SOSTANZA SECONDARIA					
	EROINA	COCAINA	ALCOL	ALTRO	NON USA	NON RIL.
NUOVI	5	9	5	7	5	51
RICONTATTATI	14	28	11	32	2	46
TOTALE	19	37	16	39	7	97

Frequenza di utilizzo generale (primaria e secondaria) tutti i contatti

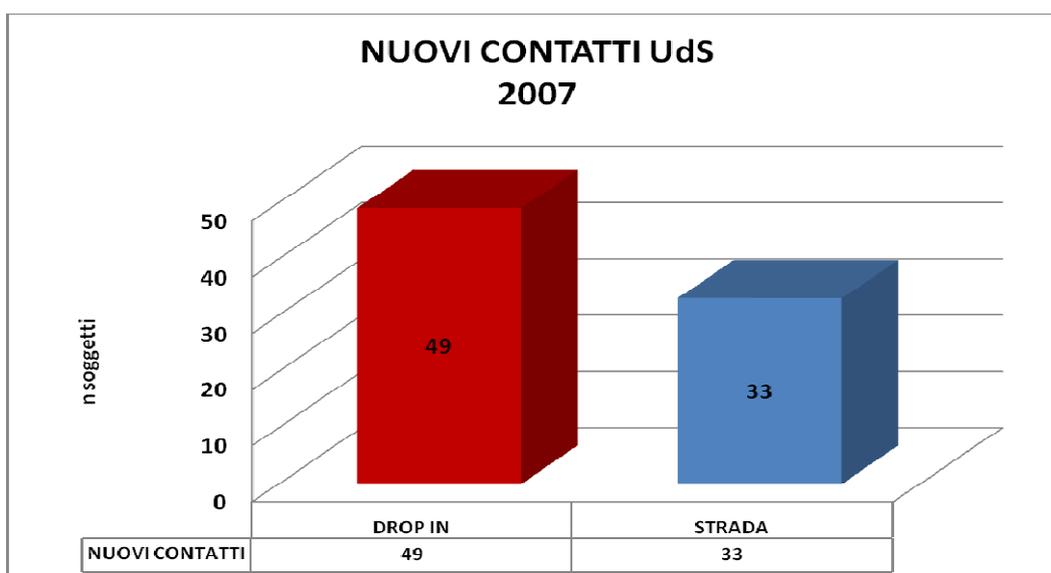
CONSUMO GENERALE	EROINA	COCAINA	ALCOL	ALTRO	NON USA
Numero soggetti	123	68	79	46	7



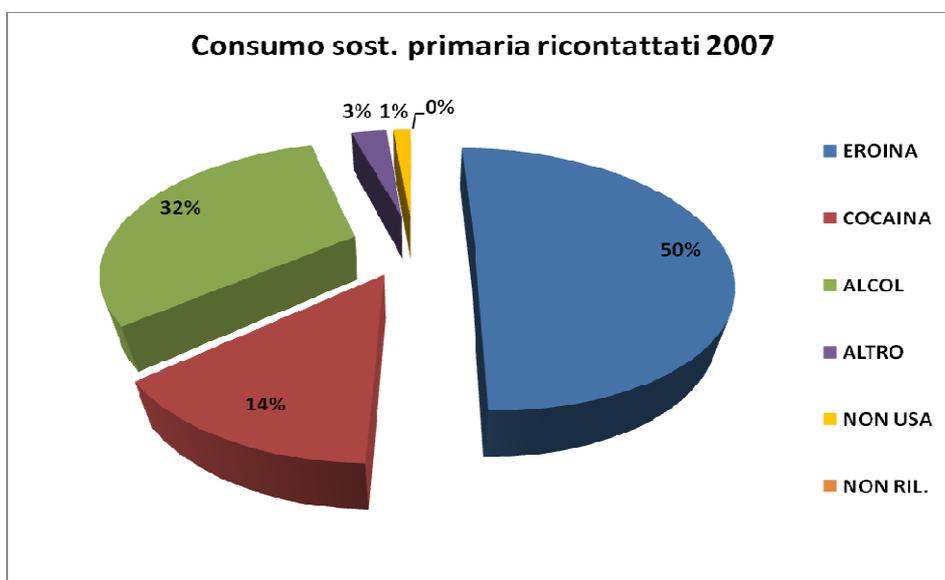
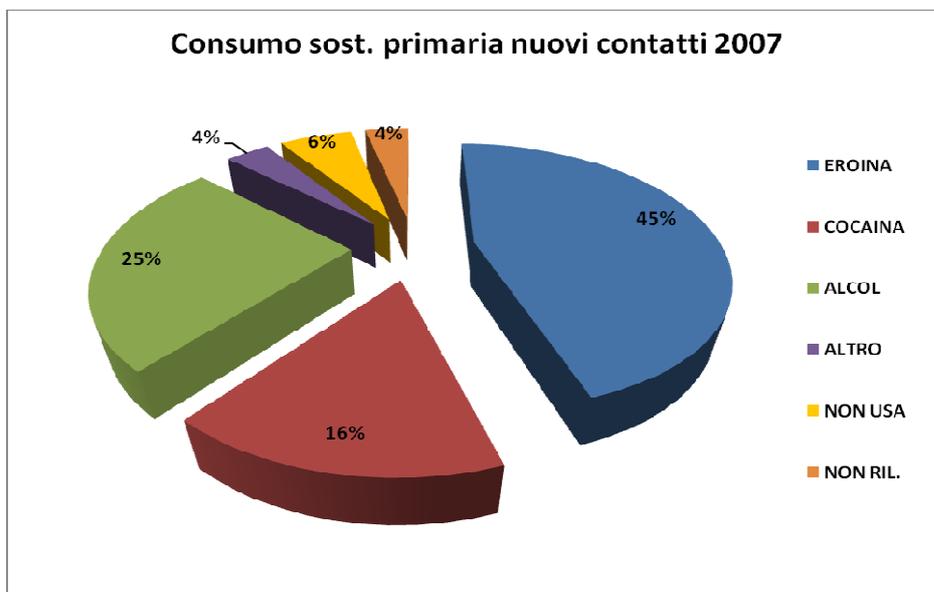
⁹ Relazione "Unirà di Strada - dati 2007"; Fonte: Ausl, Programma Dipendenze Patologiche Unità Operativa di Strada



I contatti effettuati dall'Unità di Strada (UdS) di Parma nell'anno 2007 sono complessivamente 215 tra cui 82 "nuovi" (soggetti mai contattati prima dell'anno 2007) e 133 "ricontattati" (soggetti che hanno avuto un primo contatto precedente all'anno 2007).

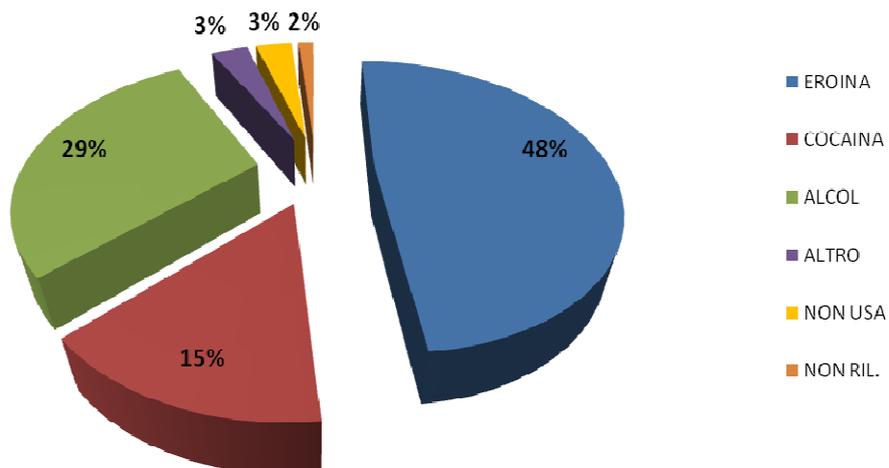


Tra i "nuovi" contatti, 49 soggetti sono stati contattati mediante la struttura del Drop In (prevalentemente attraverso una sorta di "auto-invio", a volte tramite l'invio da parte di altri Enti pubblici o privati) mentre 33 soggetti sono stati contattati direttamente in strada (nei luoghi di aggregazione della popolazione tossicodipendente frequentati dall'UdS).



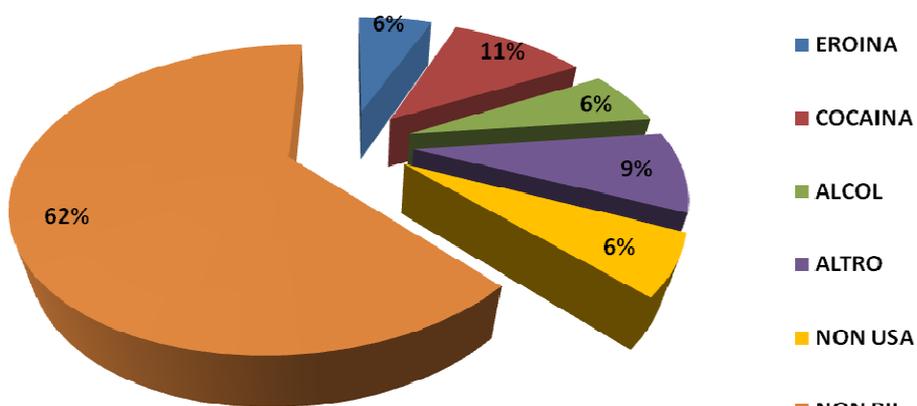
I dati relativi al consumo di sostanze tra la popolazione contattata dall'UdS nell'anno 2007 (n 215) mostrano come l'eroina sia la sostanza primaria d'abuso maggiormente utilizzata sia tra i "vecchi" (67/133) che tra i "nuovi" (37/82) contatti; seguita dall'alcol (vecchi:42/183; nuovi:21/82), dalla cocaina (vecchi:18/133; nuovi:13/82) ed infine dalla categoria "Altro" (che include cannabis, benzodiazepine e stimolanti sintetici) che risulta marginale come frequenza di utilizzo come sostanza primaria (vecchi:4/133; nuovi: 3/82) all'interno della popolazione in questione.

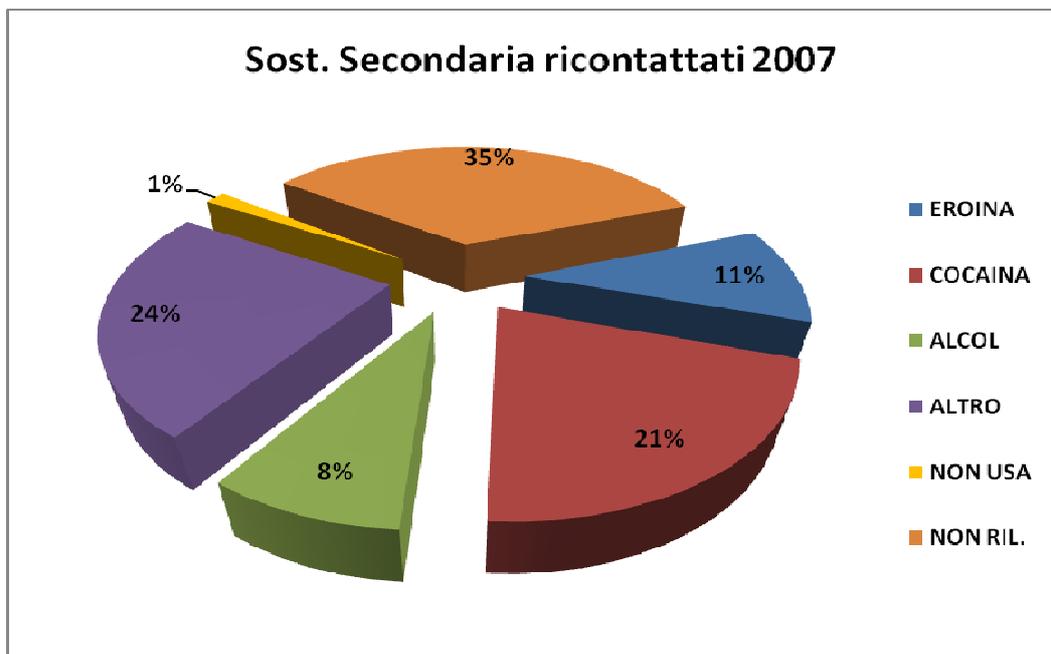
Consumo sost. primaria 2007(tutti i contatti)



Analizzando i dati complessivi (tutti i soggetti contattati) della sostanza primaria d'abuso la situazione rimane pressoché invariata. L'eroina è utilizzata dal 48% (104/215) della popolazione contattata, l'alcol dal 29% (63/215), la cocaina dal 15% (31/215) mentre cadono nella categoria "Altro" il 3% (7/215) dei soggetti.

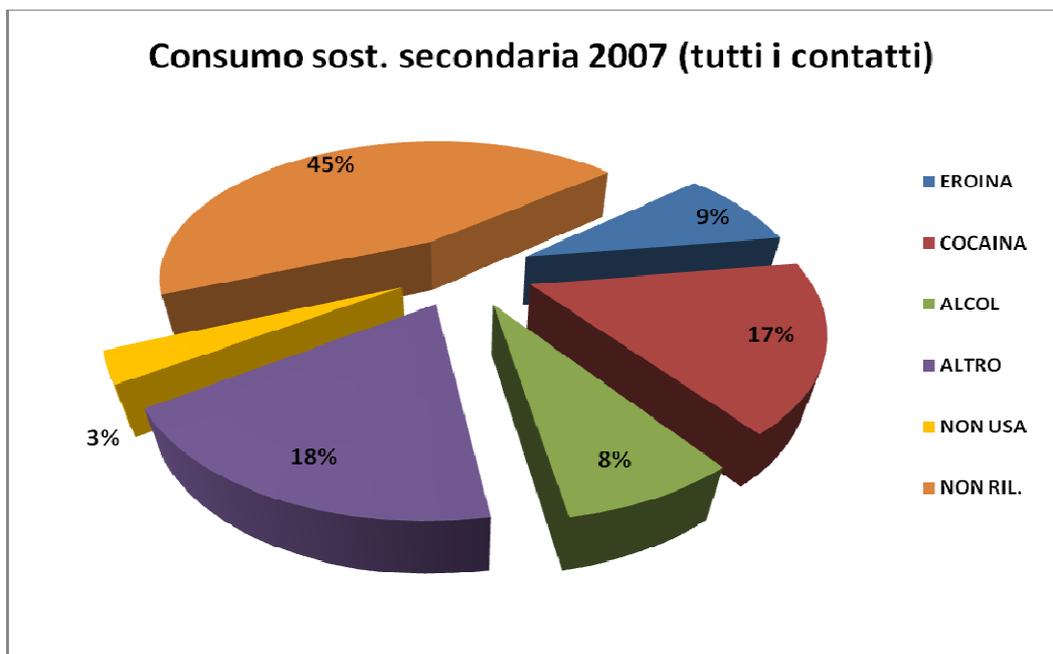
Sost. secondaria nuovi contatti 2007



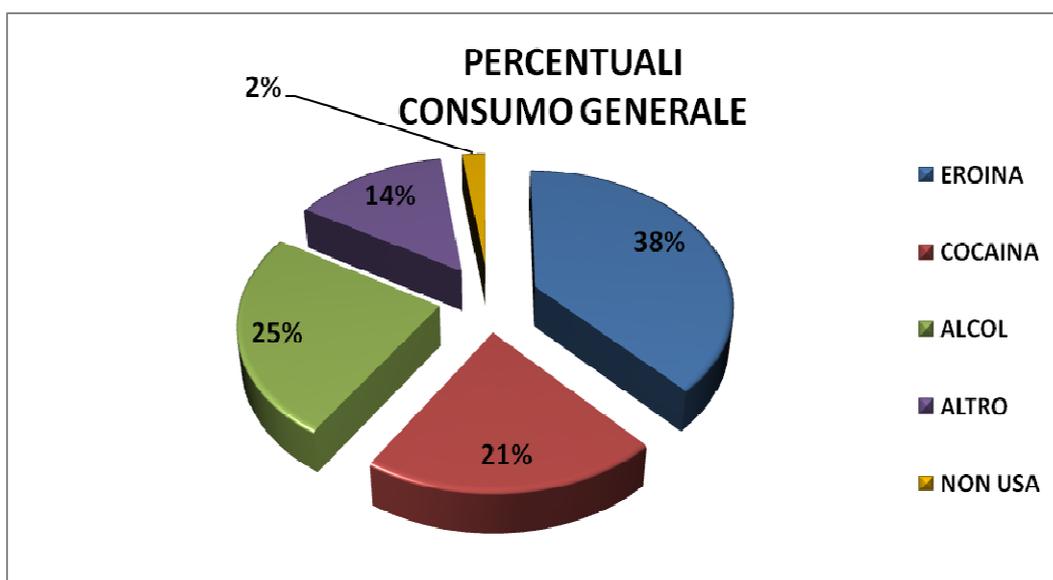


La rilevazione della sostanza secondaria non è sempre attuabile per diverse ragioni: ad es. i soggetti alcolodipendenti spesso non utilizzano in modo consistente altre sostanze, altrimenti un numero considerevole dei soggetti che arrivano in contatto con l'UdS sono ascrivibili in quadro di poliassunzione di una complessità tale da rendere insensata la definizione stessa di sostanza secondaria (è il caso ad es. di un soggetto che abusi di eroina, cocaina, alcol e benzodiazepine a seconda della disponibilità economica o della reperibilità della sostanza). Inoltre non sempre si stabilisce un rapporto tra operatore e soggetto tale da consentire un' affidabile comprensione dei pattern di consumo. Nonostante questi limiti i dati disponibili riguardo alle sostanze secondarie d'abuso possono fornire alcune utili informazioni.

Tra i nuovi contatti la percentuale del dato "non rilevato" raggiunge il 62% (51/82), valore ovviamente influenzato da fattori relazionali quali la conoscenza e la fiducia tra operatore e soggetto; lo stesso dato si riduce, infatti, al 35% (46/133) tra i "vecchi" contatti. Appare rilevante che la cocaina assuma una frequenza notevolmente più alta rispetto alle altre sostanze se considerata come sostanza secondaria: l'11% (9/82) tra i "nuovi" e il 21% (28/133) tra i "vecchi" contatti ne fanno uso; anche la categoria "altro" subisce un notevole incremento rispetto alla sostanza primaria sia tra i nuovi dove arriva al 9%(7/82), ma soprattutto tra i vecchi contatti dove arriva al 24% (32/133). Quest'ultimo dato è probabilmente attribuibile al più frequente abuso di benzodiazepine (es. Rivotril) tra la popolazione "storica".



Prendendo in considerazione tutti i contatti (n 215) per quanto riguarda la sostanza secondaria d'abuso la situazione rimane pressoché invariata: la cocaina con il 17% e la categoria "Altro" con il 18% appaiono quelle maggiormente rappresentate.



Infine una panoramica complessiva sulle percentuali d' utilizzo delle varie sostanze considerate sia come primarie sia come secondarie da parte dei soggetti "nuovi" e vecchi" offre un'utile visione d'insieme.

2. Ambito sanitario

2.1 Salute donna

ANNO 2007		PARMA	FIDENZA	TARO CENO	SJD-EST	AUSL
ASSISTENZA OSTETRICA IN GRAVIDANZA	GRAVIDE IN CARICO NELL'ANNO	712	366	148	212	1.438
	DI CUI IMMIGRATE	316	238	74	122	750
	%	44,40%	65,00%	50,00%	57,50%	52,20%
ASSISTENZA AL PUERPERIO	N. PUERPERE	1.403	191	73	450	2.117
	DI CUI IMMIGRATE	259	57	18	79	413
	%	18,50%	29,80%	24,70%	17,60%	19,50%
SOSTEGNO ALLATTAMENTO AL SENO	N. PUERPERE	431	31	29	249	740
	DI CUI IMMIGRATE	84	7	2	43	136
	%	19,50%	22,60%	6,90%	17,30%	18,40%

Fonte: Ausl

Le attività erogate nell'ambito dei consultori sono molteplici e riguardano:

- l'ambito della prevenzione e della diagnosi precoce di tumori femminili, con la prevalenza delle attività collegate allo screening citologico,
- l'assistenza e supporto alle scelte relative alla contraccezione,
- l'assistenza e la continuità assistenziale per le gravidanze fisiologiche,
- l'attuazione dei percorsi per l'interruzione volontaria di gravidanza,
- i programmi di assistenza alle donne in menopausa,
- l'attività di supporto, consulenza ed educazione alla salute per i giovani durante la delicata fase di sviluppo sessuale, con istituzione di appositi "Spazi giovani",
- la specialistica ginecologica, compresa la diagnosi e la terapia ambulatoriale delle patologie ginecologiche più frequenti.

A questo proposito i dati di attività che seguono consentono alcune riflessioni:

significativa è l'attività svolta per l'assistenza alla gravidanza; nel 2007, 1448 donne gravide, pari al 36,3%, hanno scelto il consultorio per essere seguite durante la loro gravidanza effettuando visite, consulenze, esami di accertamento diagnostico e corsi prenatali.

Tale attività presenta un trend di incremento in tutte le realtà distrettuali.

Le gravide immigrate sono state 750, pari al 52,15% delle prese in carico.

Importante è l'attività dei corsi di accompagnamento alla nascita quale strumento per sostenere le capacità genitoriali.

L'assistenza in menopausa è un'attività ormai consolidata per i consultori; nel 2007 1,6% della popolazione target (donne 45-59 anni), ha scelto il consultorio per essere assistita; i consultori organizzano anche incontri con professionisti (ginecologo, senologo, fisiatra, psicologo) per approfondire le tematiche relative ai cambiamenti che si manifestano in questo periodo importante della vita.

L'attività di assistenza alla contraccezione è percentualmente meno significativa rispetto a periodi passati: ciò è dovuto ad un' aumentata competenza del MMG che, a livello regionale, risulta il professionista coinvolto maggiormente nella prescrizione dei farmaci contraccettivi. Molta attenzione è comunque data alle fasce più a rischio quale la fascia adolescenziale e le donne immigrate.

Per gli adolescenti è attivo un consultorio "Spazio Giovani" con accesso libero e gratuito in cui i ragazzi possono ricevere informazioni sui temi della sessualità, contraccezione, malattia a trasmissione sessuale e consulenze psicologiche.

Per le donne di recente immigrazione è attivo un progetto "Voci di donna" per informazioni sulla contraccezione e sulla vira riproduttiva.

L'attuazione dei percorsi IVG comporta l'attività di colloquio e certificazione; sono garantiti i percorsi di accesso agli ospedali di riferimento e la visita di controllo con consulenza contraccettiva post-IVG. È stato definito un percorso con il Servizio Sociale per affrontare quei problemi che si possono rimuovere e consentire quindi alla donna il proseguimento della gravidanza. Lo psicologo del consultorio è disponibile per sostegno e approfondimento.

L'assistenza alle donne immigrate, in particolar modo in gravidanza, rappresenta uno dei maggiori impegni che i consultori affrontano, dimostrando di essere un servizio accessibile e organizzando una offerta specifica per alcune esigenze

Si segnala un significativo aumento dell'attività legata alla gravidanza, al puerperio e la sostegno all'allattamento al seno sia per le utenti italiane che straniere, in particolare per le adolescenti 18/19 anni. L'attività di diagnostica strumentale ha conosciuto un significativo aumento (colposcopie ed ecografie), per attività ordinaria e di screening.

Le IVG sono lievemente aumentate, + 2,2% rispetto al 2006: l'attivazione del percorso IVG comporta l'attività di colloquio e certificazione, ma sono garantiti i percorsi di accesso agli ospedali di riferimento, la visita di controllo con consulenza contraccettiva e, ove richiesta, la disponibilità dello psicologo. L'attività di assistenza alla contraccezione risulta meno significativa, per una aumentata competenza dei MMG che, anche a livello regionale, sono i professionisti maggiormente coinvolti nelle prescrizioni.

2.2 Screening

Screening cervice uterina

Fonte: Osservatorio Nazionale Screening

	Anno 2005		Anno 2006		Anno 2007	
	estensione corretta degli inviti (%)	adesione corretta all'invito (%)	estensione corretta degli inviti (%)	adesione corretta all'invito (%)	estensione corretta degli inviti (%)	adesione corretta all'invito (%)
PR	55,8	60,2	100,7	53,5	84,8	68,2
PC	44,6	51,7	107,9	42,0	90,2	49,8
RE	105,9	61,0	95,5	60,8	115,8	65,5
MO	100,8	61,4	98,3	56,9	100,8	67,2
BO	75,8	50,7	77,8	45,3	90,7	44,6
IMO	92,5	63,1	80,6	66,4	153,2	60,8
FE	88,1	55,2	94,3	50,5	96,3	63,4
RA	81,6	56,9	96,8	54,7	114,9	55,5
FO	70,4	45,0	96,0	47,0	75,2	47,9
CES	96,1	55,1	85,5	47,5	107,8	47,4
RN	64,9	66,0	120,9	35,3	96,5	47,3
Regione	79,4	57,1	94,6	50,8	99,2	57,2

Screening mammella

Fonte: Osservatorio Nazionale Screening

	Anno 2005		Anno 2006		Anno 2007	
	estensione corretta degli inviti (%)	adesione corretta all'invito (%)	estensione corretta degli inviti (%)	adesione corretta all'invito (%)	estensione corretta degli inviti (%)	adesione corretta all'invito (%)
PR	86,6	69,3	88,2	68,0	69,7	71,9
PC	53,4	69,0	101,6	60,9	104,9	72,9
RE	91,8	83,1	102,0	81,1	101,4	81,1
MO	91,1	70,5	65,5	69,4	106,9	66,6
BO	98,6	63,9	90,9	64,2	96,9	70,3
IMO	91,2	75,0	91,4	71,0	117,2	71,6
FE	92,7	76,8	94,3	77,1	100,6	73,1
RA	79,4	76,6	98,4	76,2	91,7	78,9
FO	88,5	77,6	68,2	80,5	83,1	79,8
CES	73,2	84,1	82,8	82,6	119,0	82,8
RN	102,4	71,9	118,3	58,6	98,3	72,5
Regione	88,7	72,5	90,2	70,6	97,5	73,4

Screening colon retto

Fonte: Osservatorio Nazionale Screening

	Anni 2005/2006 dal 21/03/2005 al 31/12/2006		Anno 2007	
	estensione corretta degli inviti (%)	adesione corretta all'invito (%)	estensione corretta degli inviti (%)	adesione corretta all'invito (%)
PR	99,0	50,5	49,0	52,0
PC	106,1	44,2	102,7	54,7
RE	113,8	65,4	105,4	63,3
MO	59,0	47,7	86,0	45,3
BO	100,3	36,5	116,3	34,1
IMO	116,7	48,0	67,6	45,2
FE	91,9	47,5	103,6	44,9
RA	126,2	58,4	91,9	59,6
FO	69,6	41,4	80,4	38,0
CES	105,3	42,8	83,3	45,0
RN	118,7	43,1	98,0	40,3
Regione	97,6	47,8	92,9	46,7

Sintesi screening

	Utero	Mammella	Colon retto
Popolazione	F 15/64	F 50/69	F M 50/69
Intervallo chiamata	3 anni	2 anni	2 anni
Test utilizzato	pap test	mammografia doppia proiezione	sangue occulto nelle feci

- ➔ Nel territorio della provincia di Parma sono attivi tre programmi di screening per la prevenzione oncologica, che interessano circa 183.000 persone, pari al 42,8% della popolazione.

Come è noto, un programma organizzato di screening di popolazione è un programma di sanità pubblica che si rivolge ad una popolazione definita, considerata a particolare rischio per età o altre caratteristiche, alla quale viene offerto attivamente un test di facile esecuzione, innocuo, ripetibile, facilmente accettabile, al fine di selezionare un sottogruppo positivo al test, da sottoporre ad ulteriori e più sofisticate indagini diagnostiche. Ciò può consentire di individuare una malattia tumorale o pre tumorale nelle sue prime fasi di sviluppo, in modo da garantire un trattamento tempestivo e il più possibile conservativo.

Si tratta quindi di un'organizzazione complessa, perché il programma di screening non si esaurisce con l'applicazione del test, ma prosegue attraverso un percorso preferenziale fino alla diagnosi e la follow up, coinvolgendo diverse strutture (ambulatoriali od ospedaliere) in una collaborazione attiva ed armonica.

Di seguito vengono presentati i dati dell'ultimo triennio relativi alla estensione degli inviti (quanta parte della popolazione interessata è già stata chiamata) e alla adesione.

- ➔ Come si può notare, a Parma si riscontrano dati di adesione superiori alla media regionale sia per il collo utero che per il colon retto, mentre per la mammella siamo a livelli lievemente più bassi.

2.3 Vaccinazione infantile

- La copertura vaccinale dell'infanzia presenta da anni a Parma tassi tra i più elevati d'Italia e superiori in tutti i parametri alla media nazionale. In particolare i tassi delle vaccinazioni obbligatorie sono attorno al 98/99 % e anche per le facoltative si resta al di sopra del 90%. Il fenomeno dell'obiezione è ancora contenuto, ma in costante aumento. Dal 1996 al 2006 si è passati dallo 0,2% allo 0,9% dei nuovi nati. Nel 2006 i residenti non vaccinati o con vaccinazione incompleta sono stati 54 al 24° mese di vita, 43 dei quali residenti nel Distretto di Parma.

2.4 Vaccinazione influenzale

Copertura vaccinale antinfluenzale (sulla popolazione ≥ 65 anni)

Fonte: Ausl

	AUSL DI	
	PARMA	RER
2000/2001	47,6	57,6
2001/2002	48,8	61,2
2002/2003	53,3	65,2
2003/2004	56,5	69,3
2004/2005	62,3	70,8
2005/2006	69	74,2
2006/2007	68,3	74,4

- Per quanto riguarda invece la vaccinazione antinfluenzale, gli sforzi compiuti negli ultimi anni hanno consentito di raggiungere buoni livelli di copertura, anche se a livello regionale la percentuale risulta ancora bassa.

La lieve flessione della copertura antinfluenzale che si riscontra, soprattutto nel Distretto di Parma, è dovuta sia alle condizioni metereologiche particolarmente miti sia alla scomparsa dell'effetto "influenza aviaria". Pur restando agli ultimi posti in Regione come livello di copertura, l'AUSL di Parma è quella che ha avuto l'incremento più significativo degli ultimi anni

2.5 Salute mentale

Dipartimento di salute mentale adulti (2006/2007)

SALUTE MENTALE ADULTI 2006-2007										
	Parma	Fidenza	Sud-Est	Valli Taro Ceno	Ausl	Parma	Fidenza	Sud-Est	Valli Taro Ceno	Ausl
	2006					2007				
Popolazione di riferimento (≥18 anni)	175.552	83.552	59.576	39.828	358.508	177.106	84.525	60.787	40.088	362.506
CENTRI DI SALUTE MENTALE										
Pazienti in carico per tutto l'anno	1.613	909	501	608	3.631	1.806	958	611	615	3.990
Pazienti in carico dimessi durante l'anno	232	81	12	69	394	375	173	46	187	781
Primi contatti aperti durante l'anno	852	482	201	312	1847	913	348	128	289	1.678
SPDC										
Tot. Ingressi	622				622	661				661
Di cui Ingressi altre Province (TSO – volontari)	70				70	62				62
Ingressi volontari	479				479	503				503
Ingressi TSO	143				143	158				158
Posti Letto	15				15	15				15
RESIDENZE SANITARIE TRATTAMENTO INTENSIVO										
N. posti	30	10			40	30	10			40
Utenti	140	126			266	153	117			270
RESIDENZE SANITARIE TRATTAMENTO PROTRATTO										
N. posti	15				15	15				15
N. utenti	19				19	19				19
RESIDENZE SANITARIE TRATTAMENTO SOCIO RIABILITATIVO										
N. posti	18				18	18				18
N. utenti	18				18	18				18
CENTRI DIURNI										
N. posti	55				55	55	6			61
N. utenti	81				81	89	104			193
GRUPPI APPARTAMENTO										
N. posti	62	24	10	12	108	66	24	14	12	116
N. utenti	71	34	10	14	129	81	41	20	12	154
GRUPPI AUTO MUTUO AIUTO										
N. gruppi attivati nell'anno	3	1	1		5	3	1	1		5
N. utenti complessivi			n.d.			28	12	6		46
POLISPORTIVA "VA PENSIERO"										
N. utenti	66				66	65				65
Prestazioni	582				582	476				476

Fonte: Ausl

- ➔ Il Dipartimento di Salute Mentale ha trattato nel 2007 quasi 5.000 persone, corrispondenti a 136 persone su 1.000 abitanti
- ➔ L'incremento annuo di prese in carico nel 2006/2007 è del 9,9%.
- ➔ In incremento è il ricovero attraverso TSO sul totale dei dimessi, i trattamenti sanitari obbligatori costituiscono il 21,8%, superiore al valore regionale medio del 16,6%.
- ➔ Si incrementano i dati di attività nei centri diurni: gli utenti sono passati da 81 a 193 (con un aumento delle giornate di presenza da 17.272 a 29.842)
- ➔ I pazienti in carico nel corso dell'anno sono aumentati del 9,9% rispetto al 2006, mentre sono diminuiti i primi contatti aperti nell'anno. Sono stati introdotti alcuni indicatori di qualità (verifica progetti integrati, utilizzo di criteri diagnostici riconosciuti), che verranno ulteriormente affinati nel corso del 2008.
- ➔ Si segnala inoltre un aumento dei ricoveri in TSO.

Ser.T.

SERT (2006/2007)

	2006							2007						
	Parma	Colorno	Fidenza	Fornovo / Borgotaro	Langhirano	Equipe Carcere	Ausl	Parma	Colorno	Fidenza	Fornovo / Borgotaro	Langhirano	Equipe Carcere	Ausl
Popolazione target (>18 anni)	152.140	23.412	83.552	39.829	59.576	-	358.509	153.271	23.835	84.525	40.088	60.787	-	362.506
TOSSICODIPENDENZA														
Pazienti in carico	641	168	155	95	112	188	1.359	686	165	161	98	126	142	1.378
Di cui maschi	528	143	126	86	96	186	1.165	567	140	134	84	109	140	1.174
Di cui femmine	113	25	29	9	16	2	194	119	25	27	14	17	2	204
Di cui nuovi utenti	81	28	15	11	17	89	241	103	22	27	21	20	81	274
Percentuale nuovi utenti	12,6%	16,7%	9,7%	11,6%	15,2%	47,3%	17,7%	15,0%	13,3%	16,8%	21,4%	15,9%	57,0%	19,9%
Pazienti in trattamento farmacologico	785	161	126	133	65	39	1.309	882	162	143	158	83	58	1.486
Pazienti in trattamento psicosociale e/o riabilitativo	203	43	40	33	59	152	530	219	30	41	28	43	92	453
Interventi del Servizio Sociale	620	102	95	88	106	135	1.146	677	87	101	89	90	84	1.128
Distribuzione per sostanza primaria di abuso														
oppiacei	502	130	118	71	79	115	1.015	541	130	115	70	84	88	1.028
cocaina	84	13	13	8	15	67	200	87	18	18	17	19	52	211
altro	55	25	18	16	17	6	137	57	17	25	10	23	1	133
Pazienti "appoggiati"*	252	25	31	7	2	0	317	256	16	48	18	4	0	342

* appartenenti ad altri Sert (della medesima azienda o di altre Ausl) che ricevono una o più prestazioni.

Fonte: Ausl

SERT (2006/2007)

	2006							2007						
	Parma	Colorno	Fidenza	Fornovo / Borgotaro	Langhirano	Equipe Carcere	Ausl	Parma	Colorno	Fidenza	Fornovo / Borgotaro	Langhirano	Equipe Carcere	Ausl
ALCOOLOGIA														
Pazienti in carico	280	26	29	65	81	15	496	281	19	45	69	76	13	503
Di cui maschi	199	19	20	56	67	15	376	198	15	33	54	62	13	375
Di cui femmine	81	7	9	9	14	0	120	83	4	12	15	14	0	128
Di cui nuovi utenti	36	9	3	14	17	4	83	32	6	16	21	8	6	89
Percentuale nuovi utenti	12,9%	34,6%	10,3%	17,3%	26,2%	26,7%	16,7%	11,4%	30,4%	35,6%	30,4%	46,2%	46,2%	17,7%
Pazienti in trattamento medico-farmacologico ambulatoriale	272	22	20	62	70	7	453	263	16	41	66	61	7	454
Pazienti in trattamento psicoterapeutico	24	6	2	2	2	2	38	28	5	4	2	1	3	43
Pazienti in trattamento socioriabilitativo	71	10	18	30	48	10	187	75	8	30	30	45	4	192
Distribuzione bevanda prevalente														
vino	157	19	21	47	67	9	320	156	13	29	57	61	7	323
birra	78	3	6	11	5	3	106	82	3	6	10	5	4	110
altro	45	4	2	3	9	3	66	43	3	7	1	10	2	66

Fonte: Ausl

- ➔ La percentuale di utenti femmine è molto più alto nel settore alcologia (24%) rispetto al settore Tossicodipendenze. I nuovi utenti nell'anno sono per entrambe le sezioni circa il 17%, con un'età media superiore ai 30 anni. Le sostanze di maggiore abuso restano gli oppiacei, seguiti dalla cocaina.

Servizio di Neuropsichiatria Infantile e Adolescenziiale

Utenti NPIA - 2007

Fonte: Ausl

Territorio	Sesso	Classi di età						Totale
		0-2	3-5	6-10	11-13	14-17	18 o +	
Distretto di Parma	Femmine	28	89	211	110	121	28	587
	Maschi	36	170	416	172	147	33	974
	Totale	64	259	627	282	268	61	1.561
Distretto di Fidenza	Femmine	6	45	118	53	49	59	330
	Maschi	20	78	163	63	47	35	406
	Totale	26	123	281	116	96	94	736
Distretto Sud-Est	Femmine	12	26	77	44	26	22	207
	Maschi	11	49	146	70	47	14	337
	Totale	23	75	223	114	73	36	544
Distretto Valli Taro e Ceno	Femmine	4	14	54	23	34	19	148
	Maschi	5	29	85	32	34	21	206
	Totale	9	43	139	55	68	40	354

Neuropsichiatria infanzia e adolescenza (2007)

Fonte: Ausl

	PRESTAZIONI						%
	Parma	Fidenza	Valli Taro Ceno	Sud-Est	AUSL		
Trattamento disturbi del linguaggio	3.863	1.298	987	985	7.133	16,7%	
Discussione caso/Predisp. Piano trattamento	2.566	1.055	257	988	4.866	11,4%	
Trattamento disturbi apprendimento	1.451	827	1.133	637	4.048	9,5%	
Altro	2.019	659	256	679	3.613	8,5%	
Visita medica	2.049	718	158	474	3.399	8,0%	
Trattamento disturbi motori, neuromotori, psicomotori	1.341	-	1.030	582	2.953	6,9%	
Esame neuropsicologico e cognitivo	1.720	487	137	314	2.658	6,2%	
Esame del linguaggio	1.469	294	96	183	2.042	4,8%	
Psicoterapia individuale	955	549	203	307	2.014	4,7%	
Visita psicologica	987	443	82	283	1.795	4,2%	
Colloquio insegnanti in ambulatorio	989	184	-	289	1.462	3,4%	
Sostegno al singolo/alla coppia	-	589	448	150	1.187	2,8%	
Colloquio insegnanti a scuola	499	250	241	180	1.170	2,7%	
Osservazione/compartecipazione	481	295	142	208	1.126	2,6%	
Relazione clinica	698	209	-	-	907	2,1%	
Colloquio con la famiglia	389	364	-	-	753	1,8%	
Trattamento singoli disturbi psicomotori	371	128	-	119	618	1,4%	
Incontri con altri Servizi/Specialisti in Azienda	487	-	92	-	579	1,4%	
Valutazione psicodiagnostica	-	167	84	161	412	1,0%	
Totale	22.334	8.516	5.346	6.539	42.735	100,0%	
Rapporto prestazioni/utente	14,3	11,6	15,1	12,0	13,4		

Non sono possibili confronti con anni precedenti perché il sistema informativo è stato modificato seguendo anche indicazioni regionali.

- ➔ Risulta elevato pure il numero di utenza del Servizio di Neuropsichiatria Infantile e Adolescenziiale (tot. provinciale: n. 3.195), sempre distribuita fra i 4 Distretti in proporzione al totale della popolazione residente.

- Si evidenzia che quasi il 40% degli utenti in carico rientra nella fascia d'età della scuola primaria (6-10 anni), seguiti fasce d'età a questa più prossime (11-13 anni, 14-17 e 3-5: tutte intorno al 15% del totale).

Gli utenti in carico risultano in prevalenza maschi (oltre il 60% del totale).

Il 16,7% delle prestazioni totali interessa il trattamento dei disturbi del linguaggio.

2.6 Spesa farmaceutica

- Nel 2007 la spesa farmaceutica convenzionata ha subito una riduzione ulteriore rispetto a quanto osservato nel 2006: il risparmio è stato pari a 4.500.000 Euro, pari al 5,5% in meno, una percentuale quasi doppia rispetto alla media regionale (- 2,9%).
- Per quanto riguarda invece l'erogazione diretta di farmaci, il potenziamento del programma aziendale e la campagna di sensibilizzazione nei confronti sia della popolazione che dei soggetti prescrittori ha permesso di incrementare la spesa di 1,5 milioni di Euro. Tutto ciò ha determinato una riduzione complessiva della spesa farmaceutica territoriale del 2,9% (RER 1,3%). La spesa farmaceutica per assistito ha raggiunto il livello di 181,6 Euro.

2.7 Invalidità civile

Visite commissione invalidità civile

Fonte: Ausl

	2005	2006	2007
Distretto di Parma	3.863	3.667	4.363
Distretto di Fidenza	2.121	2.304	2.345
Distretto Sud-Est	1.492	1.500	1.630
Distretto Valli Taro e Ceno	1.044	1.095	1.033
Provincia di Parma	8.520	8.566	9.371

- Si rileva un aumento dell'attività della Commissione di Invalidità Civile: + 9,4% rispetto al 2006 per le pratiche di Invalidità, + 19,7% per la Legge 104/92 (handicap). Più in dettaglio si evidenzia che per la Legge 104 gli incrementi per Distretto sono stati: Parma + 13,1%, Fidenza + 15,3%, Sud-Est + 23,5% e Valli Taro Ceno + 99,5%.

2.8 Hospice

Hospice

Fonte: Ausl

QUADRO RIEPILOGATIVO ANNO 2007

	T1 - Primo Trimestre '07			T2 - Secondo Trimestre '07			T3 - Terzo Trimestre '07			T4 - Quarto trimestre			TOTALE anno		
	Dimessi	di cui dimessi deceduti	Giornate*	Dimessi	di cui dimessi deceduti	Giornate*	Dimessi	di cui dimessi deceduti	Giornate*	Dimessi	Di cui dimessi deceduti	Giornate*	Dimessi	di cui dimessi deceduti	Giornate*
M4 - Distretto di Parma															
HOSPICE PARMA									24	22	289	24	22	289	
Indice Occupazione posti letto										39,3%			39,3%		
M5 - Distretto di Fidenza															
HOSPICE FIDENZA	51	37	860	55	38	1.079	50	38	1.109	46	38	745	202	151	3.793
Indice Occupazione posti letto	63,7%			79,0%			80,4%			54,0%			69,3%		
M7 - Distretto del Sud-Est															
HOSPICE LANGHIRANO	26	20	1.272	28	18	756	28	17	750	33	17	805	115	72	3.583
Indice Occupazione posti letto	117,8%			69,2%			67,9%			73,7%			81,8%		
M6 - Distretto Valli T/C															
HOSPICE BORGOTARO	23	15	592	15	10	316	28	21	646	15	15	382	81	61	1.936
Indice Occupazione posti letto	82,2%			43,4%			87,8%			51,9%			66,3%		
Totale Az.le Hospice	100	72	2.724	98	66	2.151	106	76	2.505	118	92	2.221	422	306	9.601
Indice Az.le Occupazione posti letto	86,5%			67,5%			77,8%			56,1%			72,0%		

***Giornate di degenza dei casi dimessi nell'anno di riferimento (2007)**

	Dimessi	Di cui deceduti	Giornate
Paziente inviato con proposta del MMG	137	99	2.914
Ricovero programmato da stesso istituto di cura	3	1	54
Paziente trasferito da altro istituto pubblico	214	163	5.192
Paziente trasferito da altro istituto privato accreditato	19	16	431
Paziente trasferito da altro istituto privato non accreditato	-	-	-
Paziente inviato da altra assistenza (ADI)	39	27	702
Altro	10	-	308

DIMESSI PER PROPOSTA DI RICOVERO

ANNO 2007										
	MMG	Programmato da stesso istituto	Trasferito da altro istituto pubblico	Trasferito da altro istituto privato accreditato	ADI	MMG	Program. da stesso istituto	Trasferito da altro istituto pubblico	Trasferito da altro istituto privato accreditato	ADI
PARMA	13	0	11	0	0	54,2%	0,0%	45,8%	0,0%	0,0%
BORGOTARO	38	0	42	1	0	46,9%	0,0%	51,9%	1,2%	0,0%
LANGHIRANO	30	1	50	17	7	26,1%	0,9%	43,5%	14,8%	6,1%
FIDENZA	56	2	111	1	32	27,7%	1,0%	55,0%	0,5%	15,8%
RER	652	288	1274	122	443	20,5%	9,1%	40,0%	3,8%	13,9%

→ L'apertura dell'hospice di Parma, sia pure nell'ultimo trimestre dell'anno, ha già contribuito ad aumentare la quota di dimessi residenti nel Distretto (14,4%) rispetto allo scorso anno. Le patologie neoplastiche sono la causa più importante di ricovero, 85,8%. Tra le tipologie di proposta di ricovero prevalgono i MMG e il trasferimento da altro istituto pubblico, con percentuali superiori alla media regionale, mentre l'ADI viene utilizzata in maniera significativa solo dall'Hospice di Fidenza. Quasi il 70% del motivo della dimissione è il decesso, seguito dalla dimissione protetta con ADI (15,6%). Gli indicatori di attività mostrano una certa variabilità sia intraaziendale che nei confronti della media regionale (indice di turn-over, occupazione posti letto).

2.9 Spazio giovani

SPAZIO GIOVANI 2006-2007

Fonte: Ausl

	2006				2007			
Sedi ambulatoriali	1				1			
Ore settimanali di apertura	25				25			
N.RO UTENTI (PER PRESTAZIONI INDIVIDUALI)								
fasce di età	femmine	maschi	totale	di cui immigrate/i	femmine	maschi	totale	di cui immigrate/i
14 anni	29	6	35	2	28	4	32	2
15-17 anni	333	21	354	29	359	20	379	40
>18 anni	721	23	744	80	733	24	757	111
Totale	1083	50	1133	111	1120	48	1168	153
N.RO NUOVI UTENTI (PER PRESTAZIONI INDIVIDUALI)								
fasce di età	femmine	maschi	totale	di cui immigrate/i	femmine	maschi	totale	di cui immigrate/i
14 anni	16	0	16	1	15	0	15	3
15-17 anni	201	5	206	21	231	0	231	34
>18 anni	312	4	316	34	283	1	284	52
Totale	529	9	538	56	529	1	530	89
UTENTI ADULTI NEL CONTESTO								
	Utenti totali		Di cui nuovi utenti		Utenti totali		Di cui nuovi utenti	
Genitori	25		17		24		17	
Insegnanti	12		10		10		8	
Educatori	3		3		3		3	
Totale	40		30		37		28	

SPAZIO GIOVANI 2006-2007

Fonte: Ausl

	2006		2007	
UTENTI PER TIPO DI PROBLEMATICAZIONE				
tipo	Utenti	di cui immigrate/i	Utenti	di cui immigrate/i
Contracezione	723	74	760	106
IVG	59	22	77	32
Gravide prese in carico	33	15	35	15
Ginecologia	323	30	337	59
Probl. Psicol. Relaz.	131	2	116	1
Sessuologia	25	3	13	3
Disturbi alimentazione	50	4	59	4
Altro	15	0	5	0
Totale	1359	150	1402	220

SPAZIO GIOVANI 2006-2007

Fonte: Ausl

	2006	2007
ACCESSI PER TIPO DI PROBLEMATICAZIONE		
tipo	N.ro accessi	N.ro accessi
Contracezione	1783	1780
IVG	106	142
Gravide prese in carico	110	154
Ginecologia	484	558
Probl. Psicol. Relaz.	538	478
Sessuologia	19	16
Disturbi alimentazione	157	157
Altro	49	45
Totale	3246	3330

SPAZIO GIOVANI 2006-2007

Fonte: Ausl

	2006	2007	
N°RO PRESTAZIONI EROGATE AGLI ADULTI			
tipo	Psicologo	Psicologo	
Genitori	(Consulenza)	80	70
	(Psicoterapia)	10	10
Insegnanti (Consulenza)	22	20	
Educatori (Consulenza)	15	6	
Totale	127	106	

- ➔ Risulta particolarmente marcato l'aumento di utenti immigrati, a fronte di una stabilità dell'utenza italiana. La problematica più sentita resta la contraccezione, seguita da ginecologia e IVG.

2.10 Pediatria di comunità

PEDIATRIA DI COMUNITA' 2006 - 2007											
		PARMA	FIDENZA	SUD-EST	VALLI TARO GENO	AUSL	PARMA	FIDENZA	SUD-EST	VALLI TARO GENO	AUSL
		2006					2007				
POPOLAZIONE COMPLESSIVA											
ANNI	0-4	8.982	4.275	3.216	1.790	18.623	9.304	4.416	3.371	1.869	18.960
	5-9	8.442	4.089	2.982	1.684	17.207	8.507	4.208	3.074	1.739	17.528
	10-14	7.681	3.986	2.739	1.598	16.004	7.870	4.061	2.850	1.637	16.418
	15-17	4.719	2.549	1.710	1.096	10.074	4.807	2.594	1.775	1.102	10.278
	totale	29.824	14.899	10.657	6.168	61.908	30.488	15.279	11.070	6.347	63.184
STRANIERI RESIDENTI											
ANNI	0-4	1.451	729	446	300	2.926	1.592	821	514	351	3.278
	5-9	1.131	534	347	181	2.193	1.191	621	403	211	2.426
	10-14	875	407	280	141	1.703	1.006	498	339	160	2.003
	15-17	504	249	162	89	1.004	572	281	181	93	1.127
	totale	3.961	1.919	1.235	711	7.826	4.361	2.221	1.437	815	8.834
VACCINAZIONI											
Vaccinazioni facoltative		12.244	6.714	5.246	2.693	26.897	13.858	8.637	5.874	3.138	31.507
Vaccinazioni obbligatorie		9.357	4.708	3.340	2.073	19.478	9.474	4.896	3.437	2.053	19.700
Copertura vaccinale al 24° mese											
Polio		97,8%	99,5%	98,8%	100,0%	98,6%	97,8%	98,9%	99,4%	99,5%	98,5%
Difterite/tetano		97,8%	99,5%	98,8%	100,0%	98,6%	97,9%	99,1%	99,4%	99,5%	98,6%
Epatite B		97,7%	99,5%	98,8%	100,0%	98,6%	97,7%	99,0%	99,4%	99,5%	98,5%
Pertosse		97,8%	99,5%	98,8%	100,0%	98,6%	97,8%	98,9%	99,4%	99,5%	98,5%
Hib		97,7%	99,2%	98,8%	100,0%	98,4%	97,1%	98,5%	99,4%	99,5%	98,1%
MPR		90,5%	96,9%	94,9%	95,5%	93,2%	90,2%	95,2%	96,5%	97,9%	93,3%
Copertura vaccinale scuola a 13 anni (dilettà (maschi))		86,0%	91,5%	91,7%	93,5%	89,2%	49,2%	60,3%	71,5%	83,1%	59,0%
Copertura vaccinale scuola a 13 anni (dilettà (femmine))		87,7%	96,2%	96,1%	96,2%	92,2%	48,0%	60,5%	73,3%	86,3%	58,5%

Fonte Ausl

Sono aumentate del 17% le vaccinazioni facoltative, sia per l'aumento della popolazione di riferimento che per la modifica del calendario vaccinale: per il 2008, con l'inizio della campagna vaccinale anti HPV, è previsto un ulteriore aumento. Le coperture vaccinali restano ottimali e il numero di inadempienti o ritardatari è nei limiti fisiologici. Anche l'attività di profilassi e sorveglianza delle malattie infettive non presenta picchi significativi.

2.11 Demenze

Attività dei consultori/centri delegati per le demenze (2006/2007)

Fonte: Ausl

		2006				2007				
		PARMA*	FIDENZA	BORGOTARO	AUSL	PARMA	FIDENZA	BORGOTARO	LANGHIRANO	AUSL
Popolazione con oltre 65 anni di età		60.988	22.956	12.787	96.731	45.681	23.126	12.705	15.895	97.407
Prime visite	totale	844	386	126	1.356	968	389	167	163	1.687
	di cui presi in carico	718	334	105	1.157	838	354	141	154	1.487
	di cui non presi in carico	126	52	21	199	130	35	26	9	200
Progetto CRONOS	pazienti ammessi nell'anno	175	31	6	212	144	10	5	17	176
	pazienti ancora in trattamento al 31.12	372	179	39	590	470	146	32	70	718
Controlli	totale	3.690	1.005	193	4.888	3.711	1.747	344	321	6.123
	di cui CRONOS	500	121	22	643	1.400	126	28	137	1.691
	di cui altro	3.190	884	171	4.245	2.311	1.621	316	184	4.432
Apertura centro	N° giorni annuali	250	240	46	536	250	240	96	50	636
	N° ore Annuali	1.800	1.440	330	3.570	1.536	1.440	410	430	3.816
N° giorni di attesa prima visita al 31.12		60	65	40	-	35	65	45	70	-

* Per l'anno 2006 comprende anche l'Ambulatorio di Langhirano

L'attività appare significativamente aumentata nel corso del 2007: le prime visite sono incrementate del 24,4% rispetto all'anno precedente. Anche i controlli sono aumentati del 31,4% in un anno, l'unico dato in calo è rappresentato dai pazienti ammessi al progetto CRONOS nel 2007, che sono diminuiti rispetto all'anno precedente. I tempi di attesa si mantengono su una media di 55 giorni, con una particolare sofferenza a Langhirano (70 giorni) e Fidenza (65 giorni).

3. Fattori di impatto sulla salute e il benessere

3.1 Ambito educativo e socio-educativo

Strutture in ambito educativo e socio-educativo (A.S 2005/2006)

Fonte: Rilevazione nidi e servizi integrativi - Regione Emilia-Romagna

ambito territoriale	nidi d'infanzia, micro-nidi e sezioni di nido aggregate a scuola			
	pubblici gestione diretta e indiretta		privati in convenzione e non	
	n. servizi	n. posti	n. servizi	n. posti
Distretto di Parma	22	1193	13	384
Distretto di Fidenza	9	330	1	23
Distretto Sud Est	9	360	0	0
Distretto Valli Taro e Ceno	2	110	2	48
Provincia di Parma	42	1993	16	455
Emilia-Romagna	504	23147	255	5531

Servizi in ambito educativo e socio-educativo (A.S 2005/2006)

Fonte: Rilevazione nidi e servizi integrativi - Regione Emilia-Romagna

ambito territoriale	tipo e n. servizi integrativi		n. bambini seguiti da educatrici familiari	n. bambini seguiti da educatrici domiciliari	Altri servizi sperimentali
	spazi bambino	centri per bambini e genitori			
Distretto di Parma	8	8	12	15	0
Distretto di Fidenza	5	3	0	15	0
Distretto Sud Est	2	2	0	5	0
Distretto Valli Taro e Ceno	0	1	0	15	0
Provincia di Parma	15	14	12	50	0
Emilia-Romagna	90	119	42	245	55

Domande, posti e iscritti per grado di istruzione (A. S. 2005/2006)

Fonti: Software regionale di immissione dati da parte dei Comuni sede di nidi - Regione Emilia-Romagna. Elaborazioni: Regione Emilia-Romagna - Servizio Politiche Familiari, Infanzia e Adolescenza

Ambito territoriale	serv. socio-educ.0-3anni					posti / pop. 0-2 anni
	N. richieste iscrizioni	n. posti	n. iscritti	Bambini in lista d'attesa	iscritti stran. (%)	
Distretto di Fidenza	363	353	358	119	3,63	0,14
Distretto di Parma	1.713	1.577	1.553	252	13,33	0,29
Distretto Sud Est	432	360	356	97	3,37	0,19
Distretto Valli Taro e Ceno	126	158	139	25	1,44	0,15
Provincia di Parma	2.634	2.448	2.406	493	9,73	0,23
Emilia-Romagna	22.500	28.678	27.973	5.556	7,47	0,25

I Comuni di Fontevivo e Parma non dispongono di liste separate per i servizi educativi (nidi d'infanzia e spazi bambini), i valori riportati sono quindi comprensivi delle richieste per entrambi i servizi

Langhirano: nido d'infanzia a gestione IPAB, è lo stesso gestore che redige la lista d'attesa. Un bambino non ha trovato accoglienza ed è stato indicato in lista d'attesa.

Traversetolo: nido d'infanzia a gestione IPAB, è lo stesso gestore che redige la lista d'attesa. Non sono presenti bambini non accolti

I dati si riferiscono alle liste d'attesa tenute dalle Amministrazioni comunali con l'eccezione dei dati in Comune di Langhirano e Traversetolo (PR) che vedono la presenza anche di nidi gestiti da IPAB, che dispongono di una propria lista d'attesa, il cui dato è stato sommato a quello dichiarato dalle Amministrazioni comunali

Alunni iscritti nelle scuole dell'infanzia della Provincia di Parma

Fonte: Rilevazioni Integrative del MIUR - Elaborazioni dei dati a cura dell'Osservatorio Scuola della Provincia di Parma

Ambito territoriale	A.S. 2003/2004			A. S. 2006/2007		
	Totale iscritti	di cui stranieri	di cui disabili	Totale iscritti	di cui stranieri	di cui disabili
Distretto di Parma	4.606	277	55	4.724	511	58
Distretto di Fidenza	2.261	170	14	2.457	291	24
Distretto Sud-Est	1.636	137	13	1.716	169	16
Distretto Valli Taro e Ceno	905	61	5	960	86	2
Provincia di Parma	9.408	645	87	9.857	1.057	100

La suddivisione in distretti socio-sanitari è stata effettuata secondo la sede dell'istituzione scolastica (presumendo che per tali ordini di scuole la pendolarità sia un fenomeno contenuto e che i bambini e i ragazzi frequentino le scuole appartenenti al loro comune di residenza)

Alunni iscritti nelle scuole primarie della Provincia di Parma

Fonte: Rilevazioni Integrative del MIUR - Elaborazioni dei dati a cura dell'Osservatorio Scuola della Provincia di Parma

Ambito territoriale	A.S. 2003/2004			A. S. 2006/2007		
	Totale iscritti	di cui stranieri	di cui disabili	Totale iscritti	di cui stranieri	di cui disabili
Distretto di Parma	7.780	694	172	8.607	1.125	225
Distretto di Fidenza	3.834	335	80	4.069	545	85
Distretto Sud-Est	2.531	240	64	2.818	387	69
Distretto Valli Taro e Ceno	1.522	129	24	1.629	210	30
Provincia di Parma	15.667	1.398	340	17.123	2.267	409

La suddivisione in distretti socio-sanitari è stata effettuata secondo la sede dell'istituzione scolastica (presumendo che per tali ordini di scuole la pendolarità sia un fenomeno contenuto e che i bambini e i ragazzi frequentino le scuole appartenenti al loro comune di residenza)

Alunni iscritti nelle scuole secondarie di I grado della Provincia di Parma

Fonte: Rilevazioni Integrative del MIUR - Elaborazioni dei dati a cura dell'Osservatorio Scuola della Provincia di Parma

Ambito territoriale	A.S. 2003/2004			A. S. 2006/2007		
	Totale iscritti	di cui stranieri	di cui disabili	Totale iscritti	di cui stranieri	di cui disabili
Distretto di Parma	4.851	379	142	4.899	604	139
Distretto di Fidenza	2.480	184	54	2.481	330	59
Distretto Sud-Est	1.608	146	53	1.622	209	74
Distretto Valli Taro e Ceno	1.039	73	18	969	119	27
Provincia di Parma	9.978	782	267	9.971	1.262	299

La suddivisione in distretti socio-sanitari è stata effettuata secondo la sede dell'istituzione scolastica (presumendo che per tali ordini di scuole la pendolarità sia un fenomeno contenuto e che i bambini e i ragazzi frequentino le scuole appartenenti al loro comune di residenza)

Alunni iscritti nelle scuole secondarie di II grado della Provincia di Parma

Fonte: Rilevazioni Integrative del MIUR - Elaborazioni dei dati a cura dell'Osservatorio Scuola della Provincia di Parma

Ambito territoriale	A.S. 2003/2004		A. S. 2006/2007	
	Totale iscritti	di cui stranieri	Totale iscritti	di cui stranieri
Distretto di Parma	6.714	389	7.308	696
Distretto di Fidenza	3.387	133	3.671	268
Distretto Sud-Est	2.193	69	2.429	167
Distretto Valli Taro e Ceno	1.489	42	1.594	108
Provincia di Parma	13.783	633	15.002	1.239

Gli iscritti sono stati suddivisi nei vari distretti socio sanitari secondo il comune di residenza.

Per avere il numero totale di iscritti alle scuole secondarie di II grado della Provincia di Parma si deve sommare gli iscritti residenti in altre province o regioni (si veda tabella 'pendolarità in ingresso')

Pendolarità in ingresso nelle scuole secondarie di II grado della Provincia di Parma

Fonte: Osservatorio Scuola della Provincia di Parma

Ambito territoriale	A.S. 2003/2004		A. S. 2006/2007	
	Totale iscritti	di cui stranieri	Totale iscritti	di cui stranieri
Provincia di Parma	1.249	35	1.466	72

- Le tabelle relative ai servizi e interventi in ambito educativo e socio-educativo (valori assoluti relativi all'anno scolastico 2005-2006,) mostrano come circa il 60% dei posti disponibili nei nidi d'infanzia e similari pubblici, e l'84% di quelli privati, risiedano presso il Distretto di Parma. Ciò a fronte di una popolazione nella fascia di età 0-3 anni pari circa la metà della popolazione provinciale di pari età. Sebbene i dati delle tabelle ai servizi e alle domande non coincidano, alcune considerazioni generali possono essere tratte. La prima: un leggero squilibrio, vale a dire una maggiore offerta di servizi nel Distretto del capoluogo, cioè nel capoluogo che trova riscontro nel rapporto posti disponibili/popolazione se raffrontato sul livello regionale (0,290 a Parma su una media regionale di 0,254); il valore è invece decisamente inferiore alla media negli altri tre distretti (0,137 Fidenza, 0,195 Sud Est, 0,154 Taro Ceno), a conferma di come sembrerebbe in prima

battuta possibile prefigurare la necessità di ulteriori investimenti finalizzati al riequilibrio nel settore.

- Un secondo elemento, che invece è rappresentato dal dato relativo alle liste d'attesa, pari al circa 50% sul totale dei richiedenti per Parma, e che per gli altri tre distretti si presenta con percentuali simili al rapporto popolazione 0-3 anni/popolazione totale: da questa seconda considerazione sembra emergere il dato della maggior "pressione" sui servizi nella città, con la conseguente maggior sollecitazione da parte del sistema di offerta, pubblico e privato, nel far fronte a tali richieste. Il che, tradotto in strategie pubbliche di intervento, potrebbe dunque confermare l'assioma secondo il quale "sono i servizi a creare la domanda" (a maggiore disponibilità di posti corrisponde un aumento delle richieste di accesso). In altri termini, e considerando questo settore come cruciale con riguardo alla occupabilità di genere, in specie femminile, potremmo ipotizzare un miglioramento dell'attività lavorativa femminile in corrispondenza di un incremento delle unità di offerta per questa fascia di età.
- Salendo di età, il dato che compare come più evidente riguarda la presenza di alunni di nazionalità diversa da quella italiana. La percentuale di presenze oscilla, a seconda dell'ordine di scuola, dal 9,5% per le scuole dell'infanzia al 13,2% delle primarie, al 12,6% delle secondarie di primo grado, per scendere al 8,25% nelle secondarie di secondo grado (a fronte di una popolazione residente di pari età del 10,5%).
- Ora, questo andamento a piramide sembra indicare da un lato una lenta propensione all'ingresso nel sistema scolastico (le scuole dell'infanzia) a fronte di un inserimento significativo nell'età dell'obbligo, ed invece uno scarto ancora esistente rispetto all'accesso alle scuole superiori (per le quali potrebbe rivelarsi significativo anche il dato relativo al tipo di scuole, molto probabilmente in larga parte istituti professionali). Un dato che appare in forte evoluzione, e che testimonia come che sia di una volontà emancipativa da parte di questa fascia di popolazione; come già evidenziato in altre sedi, questo elemento si accompagnerà, nel momento dell'ingresso nel mercato del lavoro, con una richiesta, per i giovani immigrati diplomati, di uscita da nicchie occupazionali dequalificate, quali quelle in cui sono inseriti in gran parte i propri genitori e parenti. Gestire questi sbocchi, monitorare gli esiti di questi processi di inserimento, significherà predisporre a gestire possibili tensioni (si veda ad esempio il dato sulla occupazione dei migranti, per i quali il livello di disoccupazione è tre volte quello dei cittadini italiani), o viceversa a costruire percorsi di una possibile, concreta, integrazione.

3.2 Ambito abitativo

Densità abitativa per Distretto

Fonte: "La popolazione residente nei comuni della provincia di Parma all'1.1.2007.

Distretto	Min	Max	Totale
Parma	105,6	679	494,9
Fidenza	59,2	255,3	149,9
Valli Taro e Ceno	9,3	113,6	31
Sud Est	12,7	220,8	78,4

Serie storica censimenti - Abitazioni occupate per titolo di godimento

Fonte: Istat

Comune	1971			1981			1991			2001		
	Abitazioni		Altro titolo	Abitazioni		Altro titolo	Abitazioni		Altro titolo	Abitazioni		Altro titolo
	in proprietà	Abitazioni in affitto	di godimento	in proprietà	Abitazioni in affitto	di godimento	in proprietà	Abitazioni in affitto	di godimento	in proprietà	Abitazioni in affitto	di godimento
Albareto	600	114	88	713	103	61	802	78	77	819	63	113
Bardi	1.017	292	80	1.109	271	72	1.130	233	66	1.014	160	89
Bedonia	1.212	384	109	1.489	421	83	1.441	340	108	1.336	296	145
Berceto	867	374	73	814	257	81	888	187	94	927	151	101
Bore	415	30	25	431	30	15	456	22	8	433	15	31
Borgo Val Di Taro	1.107	1.218	225	1.513	999	203	1.841	795	197	2.226	615	245
Busseto	958	1.089	239	1.390	854	196	1.763	622	192	1.994	515	256
Caestano	438	180	81	532	149	41	531	138	55	612	112	76
Collecchio	1.068	1.414	336	1.922	1.161	390	2.624	1.084	409	3.236	1.043	536
Colorno	1.001	792	145	1.359	784	174	1.768	709	214	2.077	753	306
Compiano	273	64	58	332	78	48	381	90	33	385	71	51
Corniglio	1.084	108	73	1.130	78	65	1.024	54	50	1.056	60	67
Felino	666	513	93	1.106	445	157	1.619	434	268	2.078	433	302
Fidenza	2.779	3.855	408	4.116	3.533	453	5.663	2.750	488	6.622	2.496	652
Fontanellato	739	811	215	1.084	646	198	1.377	582	234	1.671	552	229
Fontevivo	569	536	126	783	468	146	1.133	371	163	1.434	314	189
Fornovo di Taro	787	1.011	117	1.065	903	113	1.332	768	182	1.589	676	212
Langhirano	1.041	891	183	1.517	810	215	1.866	687	299	2.336	744	378
Lesignano de' Bagni	544	146	53	687	136	82	798	156	118	1.142	214	167
Medesano	1.074	913	227	1.500	911	227	1.938	745	285	2.534	715	355
Mezzani	626	193	52	675	131	61	806	106	12	887	140	90
Monchio delle Corti	594	43	14	563	29	38	586	62	35	617	17	52
Montechiarugolo	829	768	163	1.552	699	205	2.070	615	255	2.565	554	391
Neviano degli Arduini	1.177	190	86	1.278	130	81	1.298	111	126	1.401	128	169
Noceto	1.213	1.148	304	1.716	1.133	325	2.391	976	343	2.812	996	427
Palanzano	533	85	34	593	72	45	614	55	47	599	35	61
Parma	19.057	33.795	2.734	29.229	31.309	3.119	39.199	23.555	4.270	47.471	18.990	5.479
Pellegrino Parmense	451	98	50	457	90	33	479	88	29	495	47	40
Polesine Parmense	379	136	50	410	103	35	446	75	43	461	74	54
Roccabianca	605	366	113	763	292	101	829	256	98	869	181	152
Sala Baganza	381	489	101	721	465	133	963	397	171	1.191	387	206
Salsomaggiore Terme	2.824	2.407	355	3.904	2.342	415	5.003	1.584	452	5.723	1.486	568
San Secondo Parmense	747	612	156	957	553	157	1.186	413	185	1.367	419	199
Sissa	792	362	141	918	244	83	1.035	225	137	1.128	234	118
Solignano	364	130	49	463	119	43	537	124	65	625	110	86
Soragna	500	487	168	733	414	140	980	340	157	1.159	321	155
Sorbolo	879	800	153	1.340	676	203	1.852	568	215	2.512	535	281
Terenzo	409	81	50	436	47	34	514	45	39	497	52	83
Tizzano Val Parma	877	115	63	915	97	62	862	65	90	871	74	84
Tornolo	545	77	46	584	66	25	603	57	36	569	30	53
Torrile	388	364	117	667	392	139	1.114	338	169	1.717	379	201
Traversetolo	924	603	126	1.311	571	210	1.772	553	231	2.286	584	315
Trecasali	377	287	98	496	242	95	635	237	114	867	164	106
Valmozzola	315	62	28	343	44	21	330	33	34	292	16	20
Varano de' Melegari	424	178	96	505	159	75	584	134	109	712	141	129
Varsi	642	92	61	723	71	31	751	53	85	682	37	71
Zibello	482	184	88	555	133	71	616	108	79	623	95	97
Provincia di Parma	55.573	58.887	8.450	77.399	53.660	9.000	98.430	42.018	11.166	116.519	36.224	14.187

Alloggi ERP

Fonte: Provincia di Parma - Osservatorio sul sistema abitativo

	tot.	di cui occupati	alloggi sfitti
2006	6.013	5.590	423
2005	6.050	5.506	544
2004	6.135	5.667	468

Domanda alloggi ERP (2006)

Fonte: Provincia di Parma - Osservatorio sul sistema abitativo

	tot.	di cui assegnati
Provincia di Parma	3.015	291

Fondo Sociale Affitto

Fonte: Regione Emilia-Romagna

	tot. domande	
	presentate	di cui ammesse
2006	n.d.	4.412
2005	4.403	3.911
2004	n.d.	3.534

- Se il dato relativo alla densità abitativa appare come ovvio, e troviamo il Distretto di Parma con una densità molto elevata, conseguenza della dimensione urbana del capoluogo, fa riflettere la rilevazione relativa al titolo di godimento delle abitazioni, dove la percentuale di abitazioni di proprietà risulta, in linea con le altre province, e quindi con la media regionale, intorno al 70% (dati relativi al censimento 2001). Interessante anche notare come, a fronte di un aumento complessivo della disponibilità di alloggi, il dato delle abitazioni di proprietà cresca costantemente di quasi 10 punti percentuali, passando dal 45% del 1971 al 55,3% del 1981, al 64,2% del 1991, e rallentando solo nell'ultimo decennio, ma con un dato che si attesta su livelli importanti, visto che più dei due terzi della popolazione sembra risiedere in una casa di proprietà.
- Allo stesso modo, ma in senso inverso, si evolve il dato relativo alle abitazioni in affitto, che passa dal 47,9% del 1971 (superiore al dato delle abitazioni in proprietà) al 38,3% del 1981, al 27,7% del 1991, ed infine al 21,7% nel 2001. D'altro canto, questo incremento implacabile pare contrassegnare l'intero assetto socio-economico della società italiana, ed insieme una sorta di polarizzazione che meriterebbe ulteriori indagini: chi vive in affitto? Singoli e/o coppie giovani? Anziani soli? Con quali differenze di genere? È evidente che il sistema di politiche pubbliche si rivolge fundamentalmente a questo target, apparentemente in via di estinzione, ma in realtà destinato a stabilizzarsi, forse proprio in

virtù della “mancata stabilizzazione” lavorativa, come è nel caso dei giovani precari. A questi cittadini fanno riferimento le tabelle relative alla disponibilità di alloggi di edilizia residenziale pubblica e di domande relative al fondo sociale affitti.

- Nel caso degli alloggi pubblici il numero di domande inevase (il 90% sul totale), posto che siano in presenza dei requisiti necessari, si segnala come un indicatore di fragilità sociale, di inadeguatezza per i soggetti che vi si riferiscono. Ma alla stessa stregua possiamo considerare anche le domande ammesse per il fondo sociale affitti, che crescono circa del 10% ogni anno negli ultimi tre anni. Così come, per contro, la presenza di più di 400 alloggi ERP sfitti pare testimoniare della necessità di investimenti nell'edilizia pubblica.

Occorre tenere conto d'altra parte della presenza di non quantificate situazioni "aperte", vale a dire di proprietà di abitazioni soggette a mutui, il che potrebbe indurre qualche cautela, dato il particolare momento storico, riguardo alla solvibilità da parte degli intestatari.

3.3 Ambito culturale e ricreativo

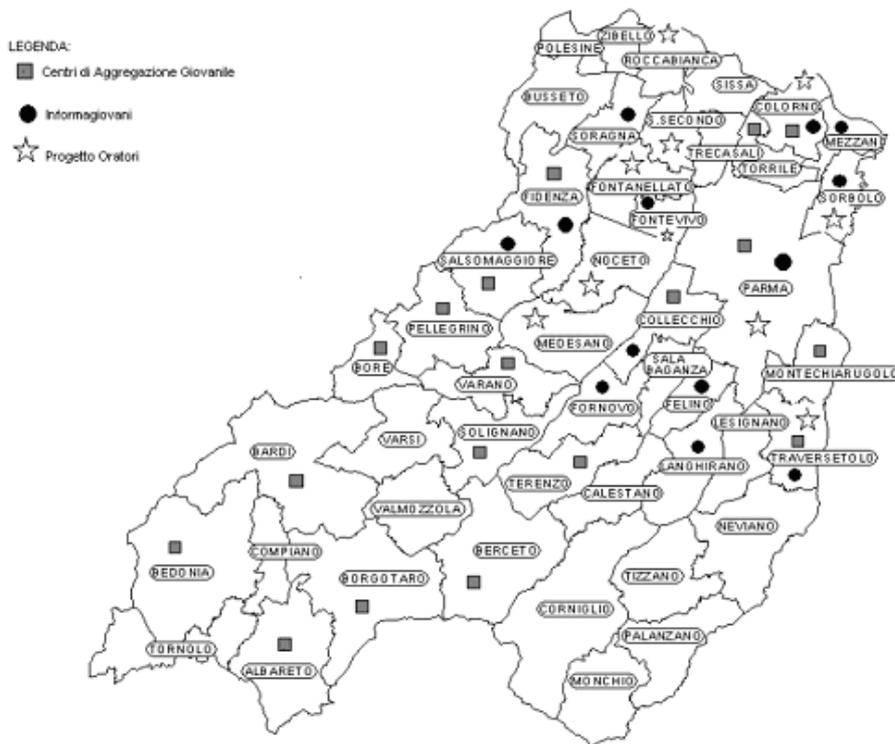
Situazione esercizi cinematografici nella provincia di Parma (Esistenti o autorizzati)

Fonte: Provincia di Parma

Ambito territoriale	N. cinema	N. schermi totale
Parma	11	19
Borgo Val Di Taro	2	2
Felino	1	1
Fidenza	1	1
Fornovo di Taro	1	1
Langhirano	1	1
Noceto	1	1
Salsomaggiore	2	2
Sissa	1	1
Sorbolo	1	1
Traversetolo	1	1
Provincia di Parma	23	31

- Il tasso di offerta culturale e ricreativo nella nostra Provincia è molto alto, anche paragonato al resto della Regione, già molto attiva rispetto ad altri territori. L'offerta di eventi è organizzata da un elevatissimo numero di soggetti, non catalogati (e probabilmente impossibili da catalogare proprio per la loro diversificazione e dispersione, per la velocità di cambiamento e per la provvisorietà degli stessi soggetti...), che va dagli enti locali, alle pro-loco, alle associazioni culturali ed artistiche. L'offerta, ovviamente, è molto più ampia e diversificata in estate, ma anche in inverno è presente una buona

presenza di proposte culturali e ricreative, anche legata ad aspetti enogastronomici e alla riscoperta di personaggi (Guareschi, l'ultimo in ordine di tempo), percorsi (la via Francigena), tradizioni locali. Mancano dati precisi relativi al numero e alla tipologia di tali manifestazioni, ma è possibile affermare che la loro presenza è diffusa sia nel tempo (nelle diverse stagioni) che nello spazio (nella città, nei paesi; in pianura e nell'Appennino). Per quanto riguarda la città di Parma, poi, è da notare la presenza di numerosi teatri (in misura maggiore rispetto ad altre città analoghe per dimensioni) e cinema (anche d'essai). Si nota, inoltre, un aumento ed una diversificazione dell'attività teatrale ed artistica proposta anche per un pubblico non esperto. Cinema e teatri sono presenti, anche se in misura minore, anche nel resto della Provincia. La presenza di un portale dedicato agli eventi culturali (www.eventi.parma.it) costituisce infine un punto di riferimento importante per la diffusione e la promozione delle informazioni.



Fonte: Osservatorio provinciale politiche sociali

- ➔ In riferimento ai centri di aggregazione giovanile e ad altri tipi di proposte simili (ad es. punti informativi per i giovani), è possibile contare su una capillare presenza territoriale, stavolta distribuita con equità sul territorio, indipendentemente dalla densità demografica (addirittura il Distretto Valli Taro Ceno conta su 10 CAG contro gli 8 di Parma!); indicatore di una politica di attenzione al fenomeno da parte di tutti i distretti, come è facilmente riscontrabile scorrendo i diversi piani di zona ed i piani attuativi annuali (si veda al riguardo anche la “area giovani” del report “la Provincia e il welfare locale”)

3.4 Capitale sociale

Un tema così ampio meriterebbe indagini monografiche approfondite, come del resto la stessa Regione auspica, al fine di monitorare la “tenuta d'insieme” della, o meglio delle, comunità locali. Per quanto ci riguarda, considereremo come facente parte di questa area i dati afferenti al cosiddetto “terzo settore”, ovvero alle tre tipologie di “impresa sociale” (organizzazioni di volontariato, associazioni di promozione sociale, cooperative sociali) che lo compongono. Non conosciamo, inoltre, ad oggi, la consistenza di altre forme di volontariato che si esprimono attraverso forme non riconosciute giuridicamente: è il caso di parte del volontariato di matrice cattolica (che fa riferimento ad esempio alle Caritas o ad altre forme simili), di comitati locali e di movimenti di cittadini, ed infine di quel tipo di volontariato diffuso, “di prossimità”, che si svolge quotidianamente nei rapporti intrafamiliari e/o di vicinato; possiamo quindi parlare di un "capitale sociale diffuso", sicuramente più ampio di quello che ci viene indicato dai registri di cui disponiamo, e che andrebbe indagato ad hoc.

Le cooperative

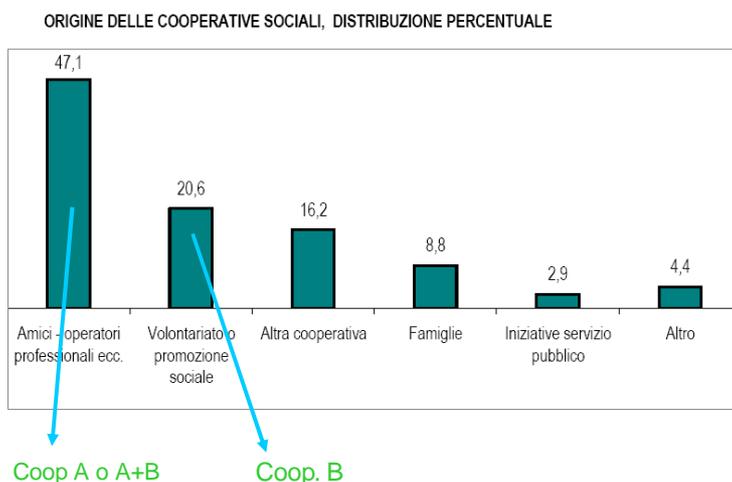
Un dato di contesto:

Le cooperative sociali sono 701 nella regione: Bologna (132), Ferrara (42), Forlì-Cesena (84), Modena (77), Parma (75), Piacenza (59), Ravenna (58), Reggio Emilia (94), Rimini (80).

Alcune considerazioni specifiche:

Le cooperative sociali non sono tutte uguali. La loro nascita, la dimensione, il rapporto dipendenti-volontari le divide grosso modo in due tronconi: un primo gruppo, composto dalle coop. di tipo “a” o “miste” e di dimensioni medio-grandi, le evidenzia come imprese a tutti gli effetti; un secondo gruppo, che comprende pressoché tutte le coop. di tipo “b”, ne accentua invece il carattere “sociale”, di coesione, di capacità di riposta da parte della società civile ad esigenze emergenti.

La nascita:



La maggior parte delle cooperative di tipo “a” o “miste” nasce per volontà di amici o di operatori professionali; risponde quindi principalmente ad esigenze occupazionali, all’inserimento lavorativo dei fondatori, o alla risposta ad esigenze di forme di occupazione “flessibile” altrimenti impossibili per soggetti quali ad esempio gli enti pubblici. Viceversa, la maggior parte delle cooperative di tipo “b” nasce da organizzazioni di volontariato, rappresenta cioè l’evoluzione “in forma di impresa” di forme mutualistiche pre-esistenti (ad esempio nel caso di associazioni di familiari di minori disabili che diventa cooperativa per gestire direttamente servizi rivolti ai figli e ad altri utenti).

Relativamente alla dimensione possiamo rilevare come circa due terzi (67%) del personale complessivo si concentra nelle tre cooperative di maggiori dimensioni: Pro.ges., Aurora e Domus, tutte di tipo A - che svolgono quindi attività nell’ambito dei servizi socio-assistenziali - con rispettivamente 1.695, 1.242 e 597 addetti. In altre parole, in meno del cinque percento delle cooperative sociali lavorano i due terzi del personale complessivo e quasi l’ottanta percento di quello operante nelle sole cooperative di tipo A.

Inoltre, rispetto al rapporto dipendenti-volontari, cioè alla capacità di mobilitare altre risorse sociali oltre a quelle occupate, possiamo notare come:

1. all’aumentare della dimensione delle cooperative - a prescindere dalla loro tipologia - aumenta la quota di dipendenti e diminuisce quella dei volontari;
2. in tutte le tipologie di cooperative i lavoratori dipendenti a tempo pieno sono circa la metà del personale;
3. nelle cooperative di tipo A il rimanente cinquanta percento del personale è essenzialmente rappresentato da dipendenti a tempo parziale (40,3%) mentre in quelle di tipo misto e B assume rilevanza maggiore il ricorso ai lavoratori volontari;
4. nella maggior parte delle cooperative opera un limitato numero di dipendenti, sono infatti tre su quattro quelle che non superano le venticinque unità e una su tre raggiunge al massimo i cinque dipendenti.

DISTRIBUZIONE DEL PERSONALE PER TIPO DI COOPERATIVE

Personale	Coop. A	Coop. A-B	Coop. B	Consorzio	Totale
Dipendenti a tempo pieno	47,3	49,9	53,3	58,6	47,9
Dipendenti part-time	40,3	18,0	11,8	34,5	37,1
Lavoratori con contratto di collaborazione coordinata	2,7	7,8	2,6	6,9	3,1
Lavoratori con contratto di collaborazione occasionale	0,4	4,2	-	-	0,7
Altri lavoratori pagati	0,1	1,1	5,2	-	0,4
Volontari che svolgono attività con regolarità	6,1	7,8	14,8	-	6,6
Volontari che svolgono attività saltuariamente	2,5	10,4	10,5	-	3,5
Religiosi	0,2	0,2	-	-	0,2
Obiettori/servizio civile	0,4	0,7	1,7	-	0,5
Totale	4.565	451	229	29	5.274

Un dato interessante riguarda le persone inserite grazie alle attività svolte dalle cooperative, come testimonia la tabella sotto riportata:

PERSONALE SVANTAGGIATO EX ART.4 L 381/91 ISCRITTO A LIBRO PAGA PER DISTRETTO

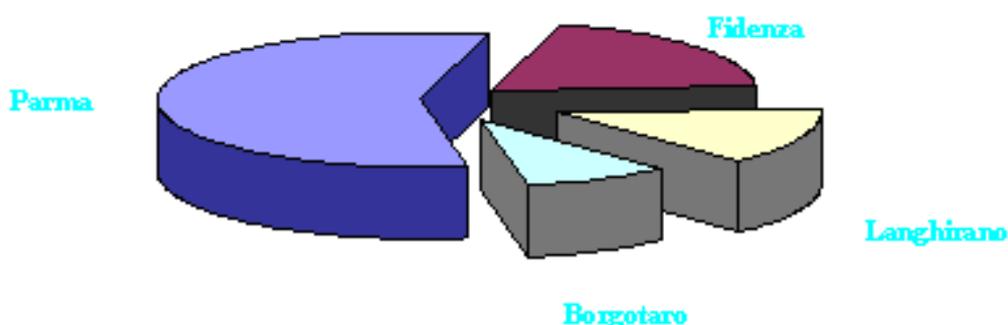
Lavoratori svantaggiati	Fidenza	Parma	Sud - Est	Taro Ceno	Totale	Val. %
Invalidi civili psichici o sensoriali	3	66	5	5	79	39,3
In trattamento psichiatrico	1	17	5	-	23	11,4
Tossicodipendenti	5	51	8	1	65	32,3
Alcolisti	-	12	4	-	16	8,0
Minori in difficoltà familiari	-	1	-	-	1	0,5
Detenuti con alternative alla pena	-	7	-	-	7	3,5
Altri lavoratori svantaggiati	-	10	-	-	10	5,0
Totale	9	154	22	6	201	100

Un dato significativo rispetto alla sostenibilità sociale complessiva, alla tenuta d'insieme della società locale, dato che questi inserimenti lavorativi sostengono da diversi punti di vista tanto i soggetti occupati che le loro famiglie.

Le Organizzazioni di volontariato

La provincia di Parma si colloca in un'ottima posizione, stando al rapporto numero di OdV/popolazione: risulta infatti 2^a in Regione per numero di Associazioni di Volontariato iscritte al Registro Provinciale e quella con il rapporto numero di abitanti/Associazioni più Basso (ovvero ha in rapporto ai residenti un numero maggiore di associazioni).

Riguardo alla distribuzione territoriale, la situazione è la seguente:



Su un totale di 373 organizzazioni iscritte al registro provinciale, 206 (56,83%) operano nel Distretto di Parma, 72 (20,11%) nel Distretto di Fidenza, 51 (13,94%) nel Distretto Sud Est, infine 34 (9,12%) nel Distretto Valli Taro Ceno.

È molto interessante il dato sui soci attivi (quello sugli aderenti meno, poiché comprende semplici iscritti, e iscrizioni plurime)

Volontari, soci e lavoratori nelle associazioni di volontariato

Fonte: Provincia di Parma

Ambito territoriale	Soci aderenti	Volontari attivi	Lavoratori retribuiti
Distretto di Fidenza	23.843	2.639	0
Distretto di Parma	111.024	6.943	83
Distretto Sud-Est	7.596	1.855	0
Distretto Valli Taro e Ceno	7.044	1.714	0
Provincia di Parma	149.507	13.151	83

Oltre 13.000 soggetti attivi solo nelle OodV rappresentano uno dei motori della coesione sociale; ovviamente il dato meriterebbe un ulteriore approfondimento, andrebbe cioè indagato ad esempio il tipo di connessioni tra le diverse organizzazioni, e tra ciascuna organizzazione ed il sistema dei servizi; ma già in sé possiamo affermare che testimonia di un tessuto coeso. A cui va aggiunto il migliaio (stima) di volontari attivi nelle associazioni di promozione sociale ed i volontari attivi nelle cooperative sociali. È su questo tessuto denso di relazioni generatrici di coesione sociale che poggia la comunità provinciale.

Integrazioni. Note.

Nell'ambito dei rapporti di collaborazione e integrazione, che hanno improntato il processo di elaborazione del Profilo di comunità, i Distretti, per il ruolo rivestito nell'attività di programmazione e per l'approfondita conoscenza del fabbisogno dei territori, hanno prodotto integrazioni e suggerimenti che, di volta in volta, sono stati accettati immediatamente oppure rinviati alla definizione della prossima edizione del documento.

Si pubblica di seguito, integralmente, uno stralcio del documento del Comitato di Distretto di Parma che l'Ufficio di Piano distrettuale ha trasmesso ufficiosamente in data 17/11/2008.

Alcune delle considerazioni, che evidenziano la necessità di migliorare taluni indicatori in termini di leggibilità e specificità, saranno prese in considerazione in sede di costruzione del prossimo Profilo di comunità.

Si precisa tuttavia che l'attendibilità dei dati pubblicati non viene messa in discussione dal comitato di redazione del documento in quanto tutte le Fonti citate sono certe e autorevoli, sia per la loro natura istituzionale, sia per il fatto di essere pubbliche e come tali riscontrabili in ogni momento; ogni contestazione infatti dovrà essere affrontata in un quadro più ampio, che coinvolga anche l'origine del dato stesso.

PROPOSTE RELATIVE AL PROFILO DI COMUNITA'

L'analisi condotta sul profilo di comunità richiede di definirne un miglioramento, che possa essere utile a qualificarne le componenti e a caratterizzare più adeguatamente le descrizioni specifiche.

AREA POLITICHE PER GLI ANZIANI

Sono state esaminate le tabelle riportate sul Profilo di Comunità dalle quali emergono dati che dovranno essere verificati al fine di essere inseriti nel documento definitivo. Tutto ciò al fine di riuscire ad ottenere un quadro reale dell'assistenza nell'area anziani.

I dati corretti relativi ai "Dimessi da azienda ospedaliera e presidi Ausl > 75 anni" potranno trovare fonte di giusto riferimento attraverso la Direzione Sanitaria dell'Azienda Ospedaliero Universitaria.

L'approfondimento delle tabelle inserite nel Profilo di Comunità, al fine di verificare l'attendibilità dei dati inseriti, già sviluppato con l'Osservatorio dell'Amministrazione Provinciale, ha portato alla condivisione dei seguenti possibili miglioramenti e soprattutto ad individuare le possibili proposte di modifica, che possano consentire di ottenere una "fotografia" esaustiva della situazione relativa all'area anziani mediante un attento monitoraggio dei dati e quindi di fornire suggerimenti utili in prospettiva futura.

Pag 52 – 1.1 Assistenza domiciliare

Fonte: Ausl

La tabella si riferisce all'assistenza domiciliare integrata (ADI) per l'intero anno 2007. I dati riportati sono dati di stock al 31.12.07. Con il termine pazienti ci si riferisce sia alla popolazione anziana che a quella adulta, per cui tutti i dati si riferiscono a queste tipologie di persone.

Sarebbe necessario riuscire ad ottenere il dato relativo al Distretto di Parma.

Sarebbe appropriato sostituire i dati in tabella non attendibili con la dicitura "non pervenuti".

Pag. 53 – 1.2 Area Anziani

Tabella Assistiti SAD con riconoscimento oneri (flusso 2007)

Fonte: Ausl

Al fine di una maggiore comprensione si potrebbe integrare questa tabella con il numero totale di anziani in carico al SAD (al di là di quelli rendicontati con il FRNA).

Potrebbe essere interessante reperire un dato di flusso anche per il 2006, al fine di un monitoraggio/confronto complessivo della situazione.

Tabella Utenti percettori di assegno di cura (totale negli anni 2006 e 2007)

Fonte: Ausl

La colonna relativa al contributo aggiuntivo per assistente familiare 2007 è un dato di stock al 31.12.07. Dal momento che il contributo è stato riconosciuto solamente negli ultimi tempi dell'anno 2007, è opportuno fornire le distinzioni.

Tabella Utenti coinvolti in programmi dimissioni protette (valutazioni e PAI definiti dalle UVG)

Fonte: Ausl

Si può precisare più opportunamente che trattasi di dimissioni protette o difficili.

La tabella si riferisce all'anno 2007 e la fonte sembra riportare al SAA.

Il dato relativo al Distretto di Parma non sembra essere attendibile, in particolar modo se confrontato con gli altri dati distrettuali (trattasi del dato parziale riferito solo a quelli che sono stati visti dall'UVG). Sono stati riportati dati relativi ad anziani e ad adulti, perché tutte le segnalazioni indistintamente afferiscono al SAA.

Una proposta potrebbe essere quella di inserire una ulteriore colonna nella quale riportare un dato totale di segnalazioni affiancata ad una con un dato parziale già indicato.

Sarebbe importante inserire un dato di dimissioni totali, specificando anche i tempi di attesa medi prima dell'ingresso in struttura (per il momento non ancora fattibile).

Al fine di ottenere un quadro maggiormente completo, sarebbe interessante prevedere gli sviluppi delle dimissioni difficili, effettuando un monitoraggio a posteriori delle stesse dimissioni (lo stiamo realizzando nel Distretto di Parma).

Pag. 54

Tabella Strutture convenzionate residenziali e semiresidenziali per anziani (case protette e RSA)

Fonte: Ausl

Tutti i dati si riferiscono al dato di flusso 2007, solamente l'ultima colonna non precisa il riferimento temporale.

Sarebbe utile distinguere in tabelle differenti per le strutture residenziali e semiresidenziali.

Per semplificare il controllo dei dati, sarebbe utile differenziare il 10% eventualmente utilizzato in RSA per i ricoveri temporanei.

Un'ulteriore proposta potrebbe essere quella di indicare anche lo stato delle autorizzazioni.

I dati di flusso relativi a questi servizi potrebbero essere completati riportando il numero delle giornate oppure il numero di ospiti nell'anno.

Nella colonna relativa al N° dei posti convenzionati per i servizi di Casa Protetta e RSA, si segnala che il dato corretto è pari a n.728

Pag. 55

Tabella Accoglienza temporanea di sollievo

Fonte: Ausl

Il dato si riferisce al 2007.

Il dato relativo al Distretto di Parma (2) si riferisce ai posti convenzionati definiti di sollievo e nello specifico rimanda ai posti di Colorno.

Definire se la metodologia di lavoro usata per i vari Distretti è la medesima, perché i dati relativi al Distretto Sud-Est sembrano riferirsi ad un dato complessivo di accoglienze temporanee (n. 29 anziani sulla base dei PAI).

Sarebbe interessante raccogliere un dato complessivo delle accoglienze temporanee effettuate a prescindere dagli oneri.

Oltre alla verifica, completamento e ridefinizione dei dati presenti nelle tabelle relative all'area anziani (come espresso nelle note sopraccitate), si potrebbero proporre le seguenti integrazioni:

- esprimere il dato totale riferito ad anziani non autosufficienti in carico ai servizi;
- indicare l'utilizzo di appartamenti protetti;
- indicare il dato riferito agli adulti presenti nelle strutture.

Pag. 55

2° periodo del commento: occorre chiarire se trattasi dei servizi residenziali.

In questo caso non bisogna dimenticare una evidenziazione di competenza geriatrica sulla "tenuta" familiare in situazione di territorio cittadino.

Pag. 57

Si segnala la necessità di evidenziare con ulteriore tabella il rapporto pluriennale tra iscritti e fabbisogno di intervento educativo a carico dei Comuni. Il dato potrebbe essere acquisito tramite l'U.S.P.

La preoccupazione è forte nei servizi comunali chiamati a fronteggiare, rispetto all'incremento delle segnalazioni un ben più consistente incremento di questo fabbisogno. Un incrocio anche con la riduzione degli insegnanti di sostegno sarebbe molto significativo.

Sarebbero di interesse i dati riferiti alle certificazioni di invalidità civile $\geq 75\%$, 100% e con indennità di accompagnamento per gli invalidi civili. Lo stesso dato potrebbe essere parametrato per fasce di età: 0-17, 18-64, ≥ 65 e ≥ 75 anni.

Ulteriore interesse sarebbe rappresentato dalla richiesta di poter disporre dei dati componenti del nucleo familiare per invalidità.

Pag. 60

Occorre completare aggiungendo il dato riferito al numero dei nuclei familiari stranieri, se disponibile.

Nel primo periodo di commento, laddove si fa riferimento all'80% dei casi seguiti anche dal sociale (PAT Fidenza) occorre ricordare quanto sia rilevante superare le attuali difficoltà di collaborazione tra Servizi Sociali e NPI dove manifestata nell'atto di indirizzo (distretto di Parma).

Pag. 61-62-64

Sarebbe opportuno evidenziare l'intervento dei servizi rispetto al bisogno di integrazione socio-sanitaria, evidenziando il rapporto tra attività e componenti professionali in opera, evidenziando per la figura dello psicologo il rapporto con operatori AUSL, per le funzioni indicate: tutela, adozione-affido, abuso-maltrattamento

Pag. 66

Relativamente ai servizi rivolti agli immigrati è necessario affiancare alla presenza degli sportelli esistenti il volume di attività informativa.

Nel commento di Pag. 68 non appaiono riferimenti ad "informastranieri" e alla sua attività.

Pag.67

Relativamente alle funzioni in campo nella tabella riferita agli "interventi rivolti agli immigrati" occorre indicare il volume di attività del Pronto Intervento Sociale nel Distretto di Parma dove opera un vero e proprio sistema integrato.

Occorre altresì verificare i dati riferiti agli altri interventi.

Si rileva la necessità di cominciare a monitorare la presenza di disabili ed anziani.

Disagio Adulto

Si rileva l'assoluta mancanza di rilevazioni rispetto ad un fenomeno sociale sicuramente importante per ampiezza della domanda e significatività dei bisogni di inclusione.

Si ricordano in proposito le diverse componenti della problematica e la necessità di costituire un monitoraggio di questo fenomeno.

Potrebbero essere inserite tabelle con attenzione:

- 1) alla tipologia dei bisogni e all'utilizzo dell'offerta
- 2) ai dati dei Comuni e della Caritas Diocesana
- 3) alla presenza di target sociali come: i nomadi, il contrasto alla prostituzione con il progetto "Oltre la Strada", gli interventi a favore della popolazione carceraria

- **Pag. 101**

Per quanto riguarda il Profilo di comunità è emersa dalla lettura del documento la mancanza di una serie di servizi e dei relativi dati riguardanti l'Area Giovani (per es. mondo teen e programma adolescenza dell'Azienda usl ma anche i centri d'aggregazione giovanile e il progetto oratori).

Ci si domanda con quale criterio i centri d'aggregazione il progetto oratori e gli spazi giovani siano stati inseriti solo nell'ambito culturale e ricreativo e come mai in tale ambito manchino 2 tra i luoghi fondamentali dove si produce cultura: le biblioteche e i teatri.

Ultima considerazione legata al commento a pag. 101 sarebbe importante sapere oltre al numero di CAG presenti nei distretti le attività che fanno, i giorni e gli orari d'apertura e gli spazi a disposizione (si evidenzia che c'è molta differenza tra un CAG aperto 5 giorni la settimana a fronte di CAG che prevedono l'apertura 1 volta alla settimana)

Integrazioni. Il Terzo settore

CAPITALE SOCIALE

Nel profilo di comunità, il capitolo dedicato al Capitale Sociale è ancora incompleto e limitato. Comprendendo la difficoltà di costruirlo, facciamo la proposta di compiere una riflessione e un lavoro comune, per poter arrivare alla prossima programmazione con una consapevolezza diversa su questo tema che vede il Terzo Settore uno dei soggetti che contribuisce a produrlo.

In riferimento a questo ultimo punto, riteniamo assolutamente necessario chiedere al Presidente della Conferenza Territoriale Sanitaria e Sociale di essere inseriti nei comitati tecnici di consultazione delle prossime programmazioni (PAL e PDZ).

Integrazioni. L'Ordine dei Medici

Si evidenzia, purtroppo prevalentemente nella popolazione giovanile, l'aumento della abitudine al fumo, di abuso di alcolici e droghe, di tumori polmonari nelle donne, di accessi al pronto soccorso per incidenti e traumatismi, prima causa di morte nella coorte 14-24 anni.

Tutto ciò rende necessaria una più aggressiva campagna informativa nelle modalità da determinarsi.

Non dimenticando da parte della CTSS una particolare attenzione a sviluppo e appropriatezza del protocollo per il trattamento trombolitico dell'ictus ischemico decollato anche a Parma non ultima tra le città capoluogo della nostra Regione.

Introdurre in tutto il territorio provinciale test obbligatori di screening-neuropsichiatrici nella fascia di età 5/7 anni per i deficit di apprendimento, discalculia, linguaggio, motori e psicomotori in quanto solo con diagnosi precoci è possibile un recupero di questi bambini nell'ambito dell'area disturbi generalizzati dello sviluppo.

Coordinamento:	Ufficio di Supporto della CTSS
Organizzazione:	Ufficio di Piano e Osservatorio Politiche Sociali - Servizio Politiche Sociali Provincia di Parma
Fonti:	Regione Emilia Romagna; Azienda USL; Azienda Ospedaliero Universitaria; CedaAP 2006; CePDI; Ufficio Esecuzione Penale Esterna di Reggio Emilia; Prefettura di Parma; Camera di Commercio; Gift; Centro per le famiglie; Provincia di Parma: Osservatorio Provinciale Politiche Sociali; Ufficio Statistica; Osservatorio Rifiuti; Osservatorio Scuola; Osservatorio Mercato del lavoro; Osservatorio sul Sistema Abitativo; Servizio Ambiente; Servizio Cultura; Servizio Programmazione, Controlli Interni, Analisi delle Innovazioni di Processo; Servizio Programmazione e Pianificazione Territoriale; Servizio Protezione Civile; Servizio Viabilità Mobilità, Trasporti e Infrastrutture
Commenti e contributi:	<p><i>Per l'Ufficio di Supporto alla CTSS:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Nicola Florindo, Gabriele Annoni <p><i>Per la Provincia:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Vittoria Autelitano, Annamaria Canovi, Mora Daria, Francesca Donati, Mauro Ferrari (consulente), Elisa Floris, Andrea Gaiani, Gabriele Marzano, Gianfranca Mazzolenis, Alessia Rossi, Domenico Sgromo, Debora Tanzi <p><i>Per l'Azienda USL:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Andrea Donatini, Stefano Lucertini, Maria Rosa Salati, Paola Salvini, Paolo Volta, Marella Zatelli <p><i>Per gli Uffici di Piano Distrettuali:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Maria Chiara Adorni, Sauro Avanzi, Serena Rolandi, Graziana Rossi,
Approfondimenti tematici:	Effettuati nel corso di una giornata seminariale, coordinata dal consulente Provinciale Lucio Belloi, dal Gruppo per l'Integrazione socio-sanitaria, allargata a tecnici e responsabili di Servizio delle Aziende Sanitarie e a consulenti dell'Assessorato delle Politiche della Provincia